

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

РУДАКОВА НАТАЛЯ ЄВГЕНІВНА

УДК 378.22.091.2:[616-051:[616-
036.82+615.8]](477)(043)

ДИСЕРТАЦІЯ
РОЗВИТОК РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ОСВІТИ
БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ
ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ (КІНЕЦЬ ХХ - ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТЬ)

Спеціальність – 011 Освітні, педагогічні науки

Галузь знань – 01 Освіта/Педагогіка

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ (Н.Є. Рудакова)

Науковий керівник: Квас Олена Валеріївна, доктор педагогічних наук,
професор

ЛЬВІВ – 2024

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	4
ВСТУП	21
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	31
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	32
1.1. Поняттєво-термінологічний апарат дослідження.....	32
1.2. Історико-педагогічні аспекти становлення і розвитку реабілітаційної освіти у світі.	45
1.3. Зародження, становлення та трансформація реабілітаційної освіти в Україні (1991-2023 рр.)	56
Висновок до розділу 1	73
РОЗДІЛ 2. ЗМІСТ ТА ПРИНЦИПИ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ.....	76
2.1. Педагогічні підходи та теорії професійної підготовки бакалаврів медсестринства.....	76
2.2. Аналіз нормативно-правових актів щодо підготовки бакалаврів медсестринства в контексті євроінтеграції	100
2.3. Вплив євроінтеграційних процесів на зміст та принципи підготовки бакалаврів медсестринства	118
Висновок до розділу 2	129
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ОСВІТИ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ	133
3.1. Зарубіжний досвід реабілітаційної освіти фахівців з медсестринства	133
3.2. Оцінка проблем та пошуки напрямів удосконалення освітнього процесу медсестринства в сфері реабілітації в Україні з врахуванням іноземного досвіду.....	155

3.3. Перспективи розвитку реабілітаційного медсестринства з врахуванням міжнародного співробітництва.....	173
Висновок до розділу 3	192
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	196
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	202
ДОДАТКИ	237

АНОТАЦІЯ

Рудакова Н.Є. Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів (кінець ХХ - початок ХХІ століть).

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки з галузі знань 01 «Освіта/Педагогіка» – Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2024.

Актуальність дослідження. У контексті євроінтеграційних змін Україна переорієнтовує вітчизняну систему медичної освіти на європейські стандарти, акцентуючи увагу на підготовці медичних сестер-бакалаврів у сфері реабілітації. Така зміна відповідає на зростаючу потребу в кваліфікованих фахівцях через підвищений попит на реабілітаційні послуги, особливо в умовах воєнного конфлікту. Покращення якості освіти в цій сфері може суттєво збільшити ефективність медичних послуг, а також підвищити престиж професії, що сприятиме залученню талановитих спеціалістів.

У Законі України «Про вищу освіту» зазначено, що він регулює систему вищої освіти, включаючи медичну, засновану на рекомендаціях ЄС, ЮНЕСКО, ООН та інших міжнародних організацій, і забезпечує ступеневу підготовку фахівців, яка охоплює кваліфікаційні рівні від молодшого спеціаліста до магістра, з можливістю подальшого здобуття післядипломної освіти. У цьому контексті важливо зазначити, що дослідження розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні, зокрема в умовах євроінтеграційних процесів, значний внесок зробили як вітчизняні, так і зарубіжні вчені.

Аналіз існуючих наукових досліджень виявляє низку проблем і суперечностей у сфері реабілітаційного медсестринства в Україні, зокрема між необхідністю залучення до європейської освітньої інтеграції та відсутністю належної законодавчої бази; відсутністю сучасних технологій і методів у підготовці медичних сестер; недостатнім рівнем кваліфікації випускників,

обумовленим несумісністю освітніх програм зі світовими стандартами та вимогами роботодавців, що суттєво впливає на якість медичного обслуговування. Обмежені ресурси та недостатня увага до педагогічних інновацій значно обмежують можливості впровадження сучасних підходів і технологій у навчальний процес; ця проблема ускладнюється нестачею професіоналів з практичної реабілітаційної медицини, залучених до освітнього процесу в закладах вищої освіти. Необхідність розв'язання цих суперечностей свідчить про актуальність зазначеної проблеми, що й зумовлює вибір **теми дисертаційного дослідження**: «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів (кінець ХХ- початок ХХІ століть).

Наукова новизна дисертації полягає у розробленні програми розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства на основі компетентнісного підходу, порівняльному аналізі та систематизації історичного і міжнародного досвіду для інтеграції ефективних методів у вітчизняну практику. У дослідженні:

- *вперше* запропоновано авторське визначення понять «реабілітаційне медсестринство», «реабілітаційна освіта»;
- *вперше запропонована* періодизація становлення та розвитку реабілітаційної освіти в Україні (1991-2023 р);
- *систематизовано та оцінено* досвід реабілітаційної освіти фахівців медсестринства у європейських країнах, що стало основою для критичного оцінювання вітчизняного досвіду, показано вплив євроінтеграційних процесів на зміст та принципи підготовки бакалаврів медсестринства в Україні, що стає стимулом перегляду та оновлення підходів до підготовки бакалаврів медсестринства в Україні;
- *проаналізовано* підходи та нормативно-правові акти з підготовки бакалаврів медсестринства в контексті євроінтеграції: конструктивізм як базовий підхід, похідні від нього проблемно-орієнтоване та симуляційне навчання та узагальнюючий вище перелічені - компетентнісно-орієнтований підхід;

- *узагальнено* три ключові аспекти, що вплинули на формування системи реабілітаційної освіти: історичний, технологічний, глобалізаційний, згруповано у хронологічному порядку ключові події розвитку реабілітаційної медицини та освіти, що стали основою формування поточного стану реабілітаційної освіти в Україні;
- *подальшого розвитку* набули положення про розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів в контексті кризових ситуацій в суспільстві та воєнних конфліктів.
- *Вперше запропоноване і обґрунтоване* включення методики колаборативного навчання в міждисциплінарних практичних заняттях студентів факультету «Терапія і реабілітація» і факультету «Медсестринство» в медсестринському ЗВО на додипломному рівні освіти;
- *Вперше запропоновано та обґрунтовано* створення «Центру вдосконалення» для практикуючих фахівців з медсестринства в рамках системи безперервного професійного розвитку на післядипломному рівні освіти на базі закладів охорони здоров'я України;

У *вступі* зазначено актуальність дослідження, зв'язок дослідження з науковими програмами, темами, планами, означено об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, описано наукову новизну та практичне значення результатів дослідження, особистий внесок здобувача, структуру й обсяг дисертаційного дослідження.

У *першому розділі «Теоретичні засади розвитку реабілітаційної освіти в Україні»* виконано аналіз історіографії проблеми дослідження; уточнено поняттєво-термінологічний апарат дослідження, зокрема в контексті євроінтеграційних процесів; встановлено чіткі визначення ключових понять: «реабілітація», «реабілітаційні послуги», «медсестринство»; вперше впроваджено спеціалізовані терміни: «реабілітаційне медсестринство» та «реабілітаційний медсестринський догляд»; сформульовано авторське означення поняття «реабілітаційне медсестринство»; здійснено дефініційний аналіз понять, що

дозволило трактувати «реабілітаційний медсестринський догляд» як цілісний і систематичний процес; досліджено вплив історичних подій та глобальних ініціатив на формування системи реабілітаційної освіти в Україні; визначено вплив релігійних і філософських підходів на ранніх етапах розвитку реабілітаційної медицини; проаналізовано еволюцію методів фізичної терапії та реабілітаційних технік під впливом війн та епідемій у 19-20 століттях; виявлено інтенсифікацію міжнародної співпраці та впровадження сучасних програм, таких як ВООЗ «Реабілітація-2030»; представлено періодизацію становлення і розвитку реабілітаційної освіти і медицини в Україні; досліджено динамічну трансформацію реабілітаційної освіти в Україні від її зародження до сучасного розвитку; проаналізовано вплив глобальних тенденцій інклюзії та інтеграції на розвиток реабілітаційної освіти в Україні; визначено напрямки подальшого розвитку реабілітаційної освіти в Україні з акцентом на існуючі виклики.

У другому розділі *«Зміст та принципи підготовки бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів»* висвітлено ключові підходи та методи підготовки бакалаврів медсестринства в Україні в контексті євроінтеграційних процесів; досліджено нормативно-правове забезпечення освітнього процесу; проаналізовано вплив євроінтеграційних процесів на підготовку бакалаврів медсестринства, зокрема їх вплив на зміст і принципи підготовки; визначено, що професійна освіта медичних сестер/братів базується на педагогічних підходах конструктивізму та компетентнісного підходу; охарактеризовано основні методи навчання: проблемно-орієнтоване навчання (PBL), командно-орієнтоване навчання (TBL), симуляційне навчання; представлено аналіз ключових принципів компетентнісного підходу в освіті медичних сестер: орієнтація на результат, акцент на набуття вмінь, гнучкість у навчальних програмах, студентоорієнтованість; описано конструктивістські принципи та їх зв'язок з методами навчання, що сприяють розвитку критичного мислення, самостійного прийняття рішень та професійних компетенцій; проаналізовано загальну мету підготовки бакалаврів медсестринства – формування здатності до високоефективної професійної діяльності; визначено

джерела для систематизації дослідження, включаючи міжнародні документи, звіти, законодавчі акти України, наукові праці; досліджено перші галузеві стандарти підготовки бакалаврів медсестринства, з акцентом на компетентнісний підхід, практичну підготовку та гнучкість навчальних програм; проаналізовано галузевий стандарт 2002-2003 рр. та стандарт "Сестринська справа" з 2012 року, які акцентують на гуманітарній, соціально-економічній, природничо-науковій освіті та професійно-практичній підготовці; охарактеризовано стандарт вищої освіти за спеціальністю 223 "Медсестринство" (2018 р.), що передбачає розвиток як професійних, так і загальних компетенцій; виявлено вплив міжнародних нормативних документів, таких як Угода про асоціацію з ЄС та проєкт «Tuning Nursing», на гармонізацію освітніх програм медсестринства в Україні; з'ясовано, що євроінтеграційні процеси сприяють реформуванню методів оцінки знань, застосуванню інтерактивних технологій у навчанні, підвищенню ролі практичної підготовки; окреслено важливість інтеграції української системи медичної освіти в єдиний європейський освітній простір, з акцентом на мобільність студентів, визнання дипломів та міжнародну співпрацю.

У третьому розділі «Удосконалення реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні» представлено характеристику змісту реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні; виконано аналіз зарубіжного досвіду реабілітаційної освіти, зокрема в Австрії, Ірландії, Великобританії та Німеччині; проаналізовано зміст та організацію підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Німеччини та Австрії на бакалаврському рівні; виявлено можливості використання прогресивних ідей та досвіду цих країн для вдосконалення професійної медсестринської освіти в Україні; з'ясовано, що дуальні освітні системи Німеччини та Австрії забезпечують високий рівень інтеграції теоретичних знань і практичних навичок, що сприяє формуванню професійних компетенцій; визначено важливість гнучкості та універсальності освітніх програм для адаптації до сучасних умов медичного середовища; розглянуто стратегічні напрямки Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) у контексті реабілітаційної освіти, зокрема концепцію «Модель реабілітаційних компетентностей»;

підкреслено необхідність оновлення українських освітніх програм з урахуванням міжнародних стандартів та включення компонентів, що сприяють розвитку критичного мислення, інноваційних підходів, лідерства, командної роботи та наукової діяльності; зазначено важливість інтеграції колаборативного навчання між студентами різних факультетів для підвищення професійної компетентності та розвитку навичок командної роботи і комунікації; виконано порівняльний аналіз змісту навчальних програм у сфері реабілітації між українськими та європейськими навчальними закладами, виявлено суттєві відмінності та спільні аспекти; визначено розбіжності в підходах до викладання та організації курсів "Медична та соціальна реабілітація" у різних українських закладах вищої освіти; наголошено на важливості реформи медичної освіти в Україні для адаптації до сучасних викликів та міжнародних стандартів, особливо у сфері реабілітаційного медсестринства; запропоновано комплексну програму розвитку освіти для медсестер (додипломний і післядипломний рівні) у сфері реабілітації, що є основою для розроблення Професійного стандарту медичних сестер/братів у 2024-2025 роках.

У висновках дисертації узагальнено результати проведеного дослідження та підтверджено актуальність і необхідність розвитку реабілітаційної освіти для бакалаврів медсестринства в Україні в контексті євроінтеграційних процесів.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що матеріали, положення та висновки дисертаційного дослідження можуть бути використані у роботі закладів вищої освіти України під час вивчення дисциплін «Педагогіка», «Основи медичної освіти», «Професійна педагогіка», «Історія медицини», курсах підвищення кваліфікації на факультеті післядипломної освіти для викладачів медичних ЗВО. Також отримані результати дослідження стали підґрунтям для оновлення змісту програми підготовки бакалаврів медсестринства в сфері реабілітації в закладах вищої освіти України, зокрема під час навчання на додипломному, а також післядипломному безперервному професійному рівні на курсах тематичного удосконалення і практичних тренінгах з питань реабілітаційного медсестринства; можуть використовуватися управлінцями з

метою реформування медсестринської освіти в сфері реабілітації в Україні і створення національного стандарту підготовки для ЗВО; стали основою формування та *впровадження професійного стандарту* підготовки медичних сестер. Розробка такого стандарту, запланована на 2024 рік Міністерством освіти і науки (МОН), Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) та Українським Центром розвитку медсестринства, є критично важливою для гарантування якості надання реабілітаційних послуг.

У дослідженні *вперше* розроблено авторську програму розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні, що включає п'ять ключових напрямів: 1) удосконалення додипломної освіти через впровадження курсу «Реабілітаційне медсестринство», 2) обґрунтовано включення колаборативного навчання в міждисциплінарні практичні заняття факультетів «Терапія і реабілітація» і «Медсестринство» в ЗВО, 3) підвищення кваліфікації в рамках післядипломної освіти, 4) вдосконалення клінічних навичків на післядипломному рівні в «Центрах вдосконалення» в умовах ЗОЗ для фахівців з медсестринства, 5) оновлення навчальних матеріалів, створення он-лайн курсів і освітніх платформ для фахівців з медсестринства, 6) обґрунтовано розвиток педагогічної майстерності медичних освітян, дотичних до освітньої компоненти «Реабілітація», включаючи наукову діяльність, презентацію нових курсів та участь у міжнародних наукових конференціях.

Загалом реалізація запропонованої програми допоможе покращити реабілітаційну допомогу, якість надання послуги пацієнтам на всіх періодах реабілітації, особливо в умовах військового конфлікту і після в відбудові країни. Отримані результати дослідження також можуть сприяти створенню національної програми освіти медичних сестер і братів з реабілітації на додипломному і післядипломному рівні в рамках безперервної професійної освіти і створення «Моделі компетентності сестер/братів медичних з реабілітації» для Професійного стандарту за напрямками у сфері охорони здоров'я МОЗ України, а також вирішенню проблеми дефіциту кваліфікованих фахівців медсестринства,

необхідних для роботи у реабілітаційних закладах охорони здоров'я, зокрема для подолання наслідків, що виникли внаслідок військового конфлікту в Україні.

Подальші наукові пошуки зосередяться на вивченні та впровадженні кращих європейських практик у реабілітаційній освіті медичних сестер, зокрема дослідженні ефективності інноваційних методів навчання, таких як проблемно-орієнтоване, симуляційне та колаборативне навчання. Також важливо дослідити вплив воєнних конфліктів на підготовку медичних сестер, розробити національну програму розвитку реабілітаційної освіти та оцінити ефективність безперервної професійної освіти. Особливо актуальним є створення «Моделі компетентності» для медичних сестер у сфері реабілітації, яка стане основою для оновлення навчальних стандартів.

Ключові слова: реабілітаційна освіта, медсестринство, євроінтеграція, проблемно-орієнтоване навчання, симуляційне навчання, колаборативне навчання, компетентнісний підхід, безперервна професійна освіта, професійний стандарт, реформування медичної освіти.

ABSTRACT

Rudakova N. Ye. Development of rehabilitation education for bachelor nursing students in Ukraine in the context of European integration processes (late 20th - early 21st centuries). Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 011 Educational, Pedagogical Sciences in the field of knowledge 01 "Education/Pedagogy" – Ivan Franko National University of Lviv. Lviv, 2024.

Relevance of the research. In the context of European integration, Ukraine is aligning its medical education system with European standards, focusing on the preparation of bachelor-level nursing specialists in rehabilitation. This shift meets the growing demand for qualified professionals, particularly in response to the increased need for rehabilitation services due to the ongoing military conflict. Improving education quality in this field can significantly enhance the effectiveness of medical services and elevate the prestige of the profession, attracting talented specialists.

The Law of Ukraine "On Higher Education" states that the system of higher education, including medical education, is regulated by EU, UNESCO, UN, and other international guidelines, and provides tiered training from junior specialist to master, with opportunities for further postgraduate education. It is important to note that both domestic and foreign scholars have contributed significantly to the study of the development of rehabilitation education for bachelor nursing students in Ukraine, particularly in the context of European integration processes.

An analysis of existing research highlights several challenges and contradictions in Ukraine's rehabilitation nursing sector, such as the need to integrate into European educational standards while lacking an adequate legal framework; the absence of modern technologies and methods in nurse training; the insufficient qualifications of graduates due to incompatibilities between educational programs and global standards, which affects the quality of healthcare services. Limited resources and insufficient attention to pedagogical innovations restrict the implementation of modern approaches and technologies in the educational process. This issue is further exacerbated by a shortage of rehabilitation medicine professionals involved in the educational process at higher

education institutions. Addressing these challenges underscores the relevance of the topic, leading to the selection of this dissertation's research subject: "Development of rehabilitation education for bachelor nursing students in Ukraine in the context of European integration processes (late 20th - early 21st centuries)."

The scientific novelty of the dissertation lies in the development of a program for the advancement of rehabilitation education for bachelor nursing students based on a competency-based approach, as well as a comparative analysis and systematization of historical and international experience to integrate effective methods into domestic practice. In the study: – the author's definitions of the terms "rehabilitation nursing" and "rehabilitation education" were introduced for the first time; – a periodization of the formation and development of rehabilitation education in Ukraine (1991-2023) was proposed for the first time; – the experience of rehabilitation education for nursing professionals in European countries was systematized and evaluated, serving as the basis for a critical assessment of domestic experience and revealing the influence of European integration processes on the content and principles of bachelor nursing education in Ukraine, prompting a review and update of the approaches to training bachelor nurses in Ukraine; – approaches and regulatory acts for the training of bachelor nurses in the context of European integration were analyzed, including constructivism as a foundational approach, as well as problem-based and simulation-based learning, culminating in a competency-based approach; – three key aspects that shaped the rehabilitation education system—historical, technological, and global—were summarized, and key events in the development of rehabilitation medicine and education were grouped chronologically, forming the foundation of the current state of rehabilitation education in Ukraine; – the development of rehabilitation education for bachelor students in the context of societal crises and military conflicts was further explored; – a methodology for collaborative learning in interdisciplinary practical training for students of the "Therapy and Rehabilitation" and "Nursing" faculties at medical universities was proposed and substantiated for the first time at the undergraduate level; – the creation of a "Center for Excellence" for practicing nursing professionals within the system of continuous professional development at the

postgraduate level was proposed and justified for the first time, based in healthcare institutions across Ukraine.

The introduction outlines the relevance of the research, its connection to scientific programs and themes, and defines the object, subject, purpose, and tasks of the study, as well as describing the scientific novelty and practical significance of the research results, the personal contribution of the author, and the structure and scope of the dissertation research.

The first chapter, "Theoretical foundations for the development of rehabilitation education in Ukraine," analyzes the historiography of the research problem, clarifies the conceptual and terminological framework of the study, particularly in the context of European integration processes, establishes clear definitions of key concepts such as "rehabilitation" and "rehabilitation services," and introduces the specialized terms "rehabilitation nursing" and "rehabilitation nursing care" for the first time. An original definition of "rehabilitation nursing" is formulated, and a definitional analysis of the concepts allows "rehabilitation nursing care" to be interpreted as a holistic and systematic process. The study examines the impact of historical events and global initiatives on the formation of Ukraine's rehabilitation education system, identifies the influence of religious and philosophical approaches on the early stages of rehabilitation medicine, and analyzes the evolution of physical therapy methods and rehabilitation techniques influenced by wars and epidemics in the 19th and 20th centuries. The intensification of international cooperation and the implementation of modern programs, such as WHO's "Rehabilitation 2030," are examined. The periodization of the formation and development of rehabilitation education and medicine in Ukraine is presented, and the dynamic transformation of rehabilitation education in Ukraine from its inception to its current state is explored. The study investigates the impact of global trends in inclusion and integration on the development of rehabilitation education in Ukraine and identifies directions for further development of rehabilitation education in Ukraine, emphasizing current challenges.

The second chapter, "Content and principles of training bachelor nurses in Ukraine in the context of European integration processes," highlights the key approaches and

methods of training bachelor nurses in Ukraine in the context of European integration. The legal and regulatory framework for the educational process is explored, and the influence of European integration processes on bachelor nurse training, particularly their impact on content and principles, is analyzed. It is determined that the professional education of nurses is based on pedagogical approaches of constructivism and competency-based methods. The main teaching methods—problem-based learning (PBL), team-based learning (TBL), and simulation learning—are described. The chapter presents an analysis of the key principles of competency-based education in nursing: outcome orientation, focus on skills acquisition, program flexibility, and student-centered learning. Constructivist principles and their connection to teaching methods that foster critical thinking, independent decision-making, and professional competence development are explored. The overall goal of bachelor nurse training is analyzed as fostering the ability for highly effective professional practice. The sources used for systematizing the research include international documents, reports, legislative acts of Ukraine, and academic works. The first sectoral standards for bachelor nurse training, emphasizing a competency-based approach, practical training, and program flexibility, are examined, along with the 2002-2003 sectoral standard and the 2012 "Nursing" standard, which emphasize humanitarian, socio-economic, natural sciences, and professional-practical education. The 2018 higher education standard for specialty 223 "Nursing," which promotes the development of both professional and general competencies, is described. The influence of international regulatory documents, such as the EU Association Agreement and the "Tuning Nursing" project, on the harmonization of nursing education programs in Ukraine is revealed. The chapter also explores how European integration processes are driving reform in knowledge assessment methods, the use of interactive technologies in education, and the increased role of practical training. The importance of integrating Ukraine's medical education system into the unified European educational space, emphasizing student mobility, diploma recognition, and international cooperation, is emphasized.

The third chapter, "Improvement of rehabilitation education for bachelor nursing students in Ukraine," provides an analysis of the content of rehabilitation education for

bachelor nursing students in Ukraine. It examines foreign experience in rehabilitation education, particularly in Austria, Ireland, the UK, and Germany. The content and organization of nurse training in the higher education systems of Germany and Austria at the bachelor level are analyzed, identifying opportunities to incorporate progressive ideas and experiences from these countries to improve professional nursing education in Ukraine. It is established that the dual education systems in Germany and Austria provide a high level of integration between theoretical knowledge and practical skills, which fosters the development of professional competencies. The chapter emphasizes the importance of flexibility and versatility in educational programs to adapt to modern healthcare environments. Strategic directions of the World Health Organization (WHO) in the context of rehabilitation education, particularly the concept of the "Rehabilitation Competency Model," are examined. The necessity of updating Ukrainian educational programs to meet international standards and incorporating components that promote critical thinking, innovative approaches, leadership, teamwork, and research activities is highlighted. The importance of integrating collaborative learning among students from different faculties to enhance professional competence, teamwork, and communication skills is noted. A comparative analysis of the content of rehabilitation education programs between Ukrainian and European institutions is conducted, revealing significant differences and common aspects. Discrepancies in the approaches to teaching and organizing the "Medical and Social Rehabilitation" courses at different Ukrainian higher education institutions are identified. The importance of reforming medical education in Ukraine to meet modern challenges and international standards, particularly in rehabilitation nursing, is emphasized. A comprehensive program for the development of nursing education (at both the undergraduate and postgraduate levels) in the field of rehabilitation is proposed, serving as the basis for the development of the Professional Nursing Standard in 2024-2025.

The dissertation's conclusions summarize the results of the research and confirm the relevance and necessity of developing rehabilitation education for bachelor nursing students in Ukraine in the context of European integration processes.

The practical significance of the study lies in the fact that the materials, provisions, and conclusions of the dissertation research can be utilized by higher education institutions in Ukraine in teaching the disciplines "Pedagogy," "Fundamentals of Medical Education," "Professional Pedagogy," "History of Medicine," as well as in professional development courses at the faculty of postgraduate education for instructors of medical universities. Additionally, the research results have served as a foundation for updating the curriculum for nursing bachelor's programs in rehabilitation at higher education institutions in Ukraine, particularly during undergraduate and postgraduate continuous professional education through thematic improvement courses and practical training in rehabilitation nursing. These results can also be employed by administrators to reform nursing education in the field of rehabilitation in Ukraine and to establish a national standard for training in higher education institutions. The findings have also become the basis for the development and implementation of a professional standard for nursing education. The development of such a standard, planned for 2024 by the Ministry of Education and Science (MES), the Ministry of Health (MOH), and the Ukrainian Center for Nursing Development, is critically important to ensure the quality of rehabilitation services.

The study has introduced, for the first time, an original program for the development of rehabilitation education for nursing bachelor's degrees in Ukraine, which includes five key areas: 1) improving undergraduate education through the introduction of the "Rehabilitation Nursing" course, 2) substantiating the inclusion of collaborative learning in interdisciplinary practical sessions of the "Therapy and Rehabilitation" and "Nursing" faculties in higher education institutions, 3) enhancing qualifications within postgraduate education, 4) improving clinical skills at the postgraduate level in "Centers of Excellence" within healthcare institutions for nursing specialists, 5) updating educational materials, creating online courses and educational platforms for nursing professionals, and 6) substantiating the development of pedagogical skills for medical educators involved in the educational component of "Rehabilitation," including scientific activities, presentation of new courses, and participation in international scientific conferences.

Overall, the implementation of the proposed program will help improve rehabilitation care and the quality of services provided to patients at all stages of rehabilitation, particularly in the context of military conflict and post-war reconstruction of the country. The research results can also contribute to the creation of a national nursing education program in rehabilitation at both undergraduate and postgraduate levels within the framework of continuous professional education and the development of a "Competence Model for Rehabilitation Nurses" for the Professional Standard in healthcare under the Ministry of Health of Ukraine, as well as addressing the shortage of qualified nursing professionals needed to work in rehabilitation healthcare institutions, particularly in overcoming the consequences of the military conflict in Ukraine.

Future scientific research will focus on studying and implementing the best European practices in rehabilitation nursing education, particularly exploring the effectiveness of innovative teaching methods such as problem-based, simulation, and collaborative learning. It is also essential to investigate the impact of military conflicts on the training of nurses, develop a national program for the development of rehabilitation education, and assess the effectiveness of continuous professional education. Especially relevant is the creation of a "Competence Model" for rehabilitation nurses, which will serve as a basis for updating educational standards.

Keywords: rehabilitation education, nursing, European integration, problem-based learning, simulation learning, collaborative learning, competency-based approach, continuous professional education, professional standard, medical education reform.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Рудакова Н. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців із медсестринства у сфері реформування реабілітаційної допомоги в Україні. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2021. Вип. 35. С. 166-175.
2. Рудакова Н. Актуальні питання підготовки бакалаврів медсестринства у системі реформування реабілітаційної допомоги. Молодь і ринок. 2021. Вип. 11-12. С. 97-198.
3. Рудакова Н. Розвиток реабілітаційного медсестринства в Україні: перспективи, напрями та виклики. Тернопільський національний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського. Медична освіта. 2023. № 2. С. 74–79.
4. Рудакова Н. Досвід використання технології симуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2023. Вип. 39. С.193-205

Наукові праці, які засвідчують апробацію результатів дисертації:

1. Рудакова Н. Реабілітаційна медична сестра. Питання підготовки фахівців в системі реформування реабілітаційної допомоги. Збірник праць XII Всеукраїнської конференції з міжнародною участю «Вища освіта та практика в медсестринстві». м. Житомир, жовтень 2021. С. 74-76.
2. Рудакова Н. Питання навчання реабілітаційних медсестер для мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Збірник праць I Міжнародної науково-практичної конференції «Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві». 25-26 листопада 2021 року, м.Тернопіль, ТНМУ. С. 23-25.

3. Rudakova N. Rehabilitation nursing: perspectives of the development and implementation of the experience of the USA and Australia in training nurse of the multidisciplinary rehabilitation team in Ukraine. Збірник праць Міжнародної науково-практичної конференції «Мультидисциплінарний підхід до реабілітації: реалії та перспективи»; 1-2.12 2022, м. Івано-Франківськ. С. 2-3.
4. Рудакова Н. Досвід імплементації курсу «Реабілітація в умовах військових конфліктів та катастроф» для майбутніх фахівців спеціальності «Медсестринство». Збірник праць III Міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я» 7.12.2022 Житомир. 2022. С. 50-52.
5. Рудакова Н. Досвід створення курсу «Людяність і емпатія в роботі медика» міждисциплінарною командою в рамках Україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» для ЗВО. Збірник праць II Міжнародної конференції «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір». Листопад 2022 р. ЛНУ імені Івана Франка, м. Львів. 2022. С. 39-41
6. Рудакова Н. Досвід використання технології стимуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації. Збірник праць III Міжнародної наукової конференції «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір» 27 жовтня 2023 року , ЛНУ імені Івана Франка. м. Львів. 2023. С. 111-112

ВСТУП

Актуальність і доцільність дослідження. У контексті євроінтеграційних змін Україна переорієнтовує вітчизняну систему медичної освіти на європейські стандарти, акцентуючи увагу на підготовці медичних сестер-бакалаврів у сфері реабілітації. Така зміна відповідає на зростаючу потребу в кваліфікованих фахівцях через підвищений попит на реабілітаційні послуги, особливо в умовах воєнного конфлікту. Покращення якості освіти в цій сфері може суттєво збільшити ефективність медичних послуг, а також підвищити престиж професії, що сприятиме залученню талановитих спеціалістів.

У Законі України «Про вищу освіту» зазначено, що він регулює систему вищої освіти, включаючи медичну, засновану на рекомендаціях ЄС, ЮНЕСКО, ООН та інших міжнародних організацій, і забезпечує ступеневу підготовку фахівців, яка охоплює кваліфікаційні рівні від молодшого спеціаліста до магістра, з можливістю подальшого здобуття післядипломної освіти (2014). У цьому контексті важливо зазначити, що дослідження розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні, зокрема в умовах євроінтеграційних процесів, значний внесок зробили як вітчизняні, так і зарубіжні вчені. Вітчизняні дослідження представлені такими авторами, як Л. В. Білик (2023), О.В. Долинна, В.А. Голик, та О.В. Гдиря (2019), І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко (2019) В. О. Малахов, Г. М. Кошелева, та В. О. Родін (2016), Л.Л. Примачок (2015), а також А.П. Співак, А.Д. Стрельцова, та І.С. Миронюк (2020). Ці автори зосередилися на методологічних підходах до навчання, історичних аспектах розвитку фізичної та реабілітаційної медицини, а також на ролі мультидисциплінарних реабілітаційних команд. У сфері медсестринства важливий вклад внесли М.Б. Шегедін (2003), С. В. Гордійчук (2017), М. Р. Демянчук (2015), Р. М. Демянчук (2013), Т. І. Кир'ян (2020), Р. Ліщук, Р. Неділько, Н. Рудакова, та Н. Костерева (2020), Г. Б. Паласюк (2012), І. В. Радзієвська (2008), В. Й. Шатило, С. В. Гордійчук, та інші (2016). Ці науковці досліджують процеси становлення, розвитку та реформування медсестринської освіти в контексті нових педагогічних

та компетентнісних підходів, адаптації до викликів, та підготовки фахівців відповідно до міжнародних стандартів.

Особливо важливими для поточного дослідження є праці С.В. Гордійчук (2016, 2017, 2019), який зосередився на питаннях професійної підготовки в медсестринстві. М.Р. Демянчук (2013, 2014, 2015, 2019, 2023) також зробив значний внесок у дослідження освітніх програм для медсестринства, а І.І. Доброскока та інші (2018) розширили дослідження застосуванням інноваційних педагогічних технологій. Дослідники, такі як Т.Є. Кристопчук та О.О. Пелешок (2018) акцентували на важливості впровадження новітніх методів і підходів у освітній процес.

Зарубіжні дослідники також зробили значний внесок у вивчення медсестринства. Серед них слід виділити L. K. Bjerkvik, Y. Hilli (2019), J. Blythe, A. Baumann (2008), A. F. Brandon, A. C. All (2010), C. Dury, J. L. Danan, J. Mondoux, M. C. Aguiar Barbieri-Figueiredo, M. A. Costa, та C. Debout (2014), B. J. George (2010), V. Henderson (1991), K. Hughes (2018), P. Lavoie, та S.P. Clarke (2017), F. Ross, та P. Bower (1995). Ці науковці аналізували аспекти рефлексивного письма, міжнародних освітніх практик, теорії конструктивізму в освіті, спеціалізацію медсестер в Європі, теоретичні основи медсестринства, використання симуляції в навчанні та оцінюванні старших пацієнтів в громадській медицині. Особливо важливими є дослідження науковців Lin, Stella H. M. (2017), які вивчали підготовку медичних сестер у кардіореабілітації, а S. Suter-Riederer та R. Mahrer Imhof (2018) зосередилися на унікальності реабілітаційного догляду в Швейцарії. С. Dury (2014) підкреслив важливість вдосконалення освітніх стандартів для медичних сестер у сфері реабілітації. N. Granel та M. Dolors Bernabeu-Tamayo (2020) розробили комплексний підхід до вивчення медсестринської практики в реабілітаційних відділеннях Іспанії та Великобританії, а S. Suter-Riederer та R. Mahrer Imhof (2018) підтвердили значення індивідуалізованого підходу до реабілітаційного догляду в Швейцарії. Також S. Vaughn та K.L. Mauk (2016) представили модель компетенцій для реабілітаційного медсестринства, що допомагає визначити ключові напрямки для підготовки спеціалістів.

Професор С. Gutenbrunner (2007, 2022) вказав на центральну роль медичних сестер у процесі реабілітації, наголошуючи на необхідності їх активної участі в багатовимірному реабілітаційному процесі.

Аналіз існуючих досліджень виявляє низку проблем і суперечностей у сфері реабілітаційного медсестринства в Україні, зокрема між необхідністю залучення до європейської освітньої інтеграції та відсутністю належної законодавчої бази; відсутністю сучасних технологій і методів у підготовці медичних сестер; недостатнім рівнем кваліфікації випускників, обумовленим несумісністю освітніх програм зі світовими стандартами та вимогами роботодавців, що суттєво впливає на якість медичного обслуговування. Обмежені ресурси та недостатня увага до педагогічних інновацій значно обмежують можливості впровадження сучасних підходів і технологій у навчальний процес; ця проблема ускладнюється нестачею професіоналів з практичної реабілітаційної медицини, залучених до освітнього процесу в закладах вищої освіти. Необхідність розв'язання цих суперечностей свідчить про актуальність зазначеної проблеми, що й зумовлює вибір теми дисертаційного дослідження: «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів (кінець ХХ-початок ХХІ століть)

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане відповідно до плану наукових досліджень факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка за темою «Науково-педагогічні та організаційно-дидактичні засади формування освітнього простору вищої освіти України: історичні ретроспективи, зарубіжний досвід, інноваційні підходи та технології» (№ держреєстрації 0123U101507).

Тему дисертації затверджено на засіданні вченої ради Львівського національного університету імені Івана Франка (протокол № 41/12 від 16.12.2020 р.).

Об'єкт дослідження - система розвитку та становлення реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів (кінець ХХ — початок ХХІ століть).

Предмет дослідження - передумови становлення, розвитку та особливості реалізації реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів (кінець ХХ - початок ХХІ століть).

Мета дослідження – дослідити особливості розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства та обґрунтувати можливості використання прогресивних ідей і досвіду з врахуванням впливу євроінтеграційних процесів на освітні стандарти та практики в Україні.

Досягнення поставленої мети буде реалізовано розв'язанням таких завдань:

1. Охарактеризувати реабілітаційну освіту бакалаврів медсестринства як науково-педагогічну проблему.
2. Проаналізувати ключові підходи та нормативно-правову базу у контексті євроінтеграції.
3. Оцінити вплив євроінтеграційних процесів та міжнародного досвіду на підготовку бакалаврів медсестринства в Україні.
4. Обґрунтувати можливості використання прогресивних ідей та досвіду Європейських країн щодо розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в умовах освіти в Україні.

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використано такі *методи дослідження*:

- теоретичні: індукція та дедукція – з метою опрацювання первинної педагогічної інформації та на основі результату дослідження пошуку оптимальних моделей розвитку реабілітаційної освіти в Україні; аналіз і синтез дозволили опрацювати отримані дані, виокремити фактичний матеріал та засвідчити його на підставі нормативної бази фахової передвищої та вищої освіти в країнах Європи; описовий – з метою характеристики системи реабілітаційної освіти медичних сестер у країнах дослідження; логічний метод застосовувався для усвідомлення закономірностей розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства у країні дослідження; ретроспективний – з метою

з'ясування специфіки реформування освіти медичних сестер кінця ХХ - початок ХХІ століть; прогностичний метод – задля виокремлення можливостей використання прогресивних ідей та досвіду розвитку реабілітаційної освіти фахівців медсестринства у країнах дослідження в умовах системи реформування фахової медичної освіти в Україні;

- практичних: порівняльний аналіз даних про освітньо-професійні програми 223 «Медсестринство», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» для першого (бакалаврського) рівня підготовки з метою виокремлення продуктивних ідей досвіду країн Європи (Німеччина і Австрія) щодо розвитку освіти фахівців з медсестринства у сфері реабілітації.

Джерельна база дослідження була укладена на основі документів міжнародних організацій у сфері вищої освіти та охорони здоров'я, нормативних документів Європейського Союзу, нормативно-правової бази України, наукових публікацій вітчизняних та зарубіжних дослідників, а також наукових доробок, висвітлених у наукових періодичних виданнях, монографічних виданнях та дисертаціях.

Наукова новизна дисертації полягає у розробленні програми розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства на основі компетентнісного підходу, порівняльному аналізі та систематизації історичного і міжнародного досвіду для інтеграції ефективних методів у вітчизняну практику. У дослідженні:

- вперше запропоновано авторське визначення понять «реабілітаційне медсестринство», «реабілітаційна освіта»;
- запропонована періодизація становлення та розвитку реабілітаційної освіти в Україні (1991-2023 р);
- систематизовано та оцінено досвід реабілітаційної освіти фахівців медсестринства у європейських країнах, що стало основою для критичного оцінювання вітчизняного досвіду, показано вплив євроінтеграційних процесів на зміст та принципи підготовки бакалаврів медсестринства в Україні, що стає стимулом перегляду та

оновлення підходів до підготовки бакалаврів медсестринства в Україні;

- проаналізовано підходи та нормативно-правові акти з підготовки бакалаврів медсестринства в контексті євроінтеграції: конструктивізм як базовий підхід, похідні від нього проблемно-орієнтоване та симуляційне навчання та узагальнюючий вище перелічені - компетентнісно-орієнтований підхід;
- узагальнено три ключові аспекти, що вплинули на формування системи реабілітаційної освіти: історичний, технологічний, глобалізаційний, згруповано у хронологічному порядку ключові події розвитку реабілітаційної медицини та освіти, що стали основою формування поточного стану реабілітаційної освіти в Україні;
- подальшого розвитку набули положення про розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів в контексті кризових ситуацій в суспільстві та воєнних конфліктів.
- запропоноване і обґрунтоване включення методики колаборативного навчання в міждисциплінарних практичних заняттях студентів факультету «Терапія і реабілітація» і факультету «Медсестринство» в медсестринському ЗВО на додипломному рівні освіти;
- запропоновано та обґрунтовано створення «Центру вдосконалення» для практикуючих фахівців з медсестринства в рамках системи безперервного професійного розвитку на післядипломному рівні освіти на базі закладів охорони здоров'я України;

Практичне значення дослідження полягає в тому, що матеріали, положення та висновки дисертаційного дослідження можуть бути використані у роботі закладів вищої освіти України під час вивчення дисциплін «Педагогіка», «Основи медичної освіти», «Професійна педагогіка», «Історія медицини», курсах підвищення кваліфікації на факультеті післядипломної освіти для викладачів медичних ЗВО. Також отримані результати дослідження стали підґрунтям для оновлення змісту програми підготовки бакалаврів медсестринства в сфері

реабілітації в закладах вищої освіти України, зокрема під час навчання на додипломному, а також післядипломному безперервному професійному рівні на курсах тематичного удосконалення і практичних тренінгах з питань реабілітаційного медсестринства; можуть використовуватися управлінцями з метою реформування медсестринської освіти в сфері реабілітації в Україні і створення національного стандарту підготовки для ЗВО; стали основою формування та впровадження професійного стандарту підготовки медичних сестер. Розробка такого стандарту, запланована на 2024 рік Міністерством освіти і науки (МОН), Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) та Українським Центром розвитку медсестринства, є критично важливою для гарантування якості надання реабілітаційних послуг.

У дослідженні вперше розроблено авторську програму розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні, що включає п'ять ключових напрямів: 1) удосконалення додипломної освіти через впровадження курсу «Реабілітаційне медсестринство», 2) обґрунтовано включення колаборативного навчання в міждисциплінарні практичні заняття факультетів «Терапія і реабілітація» і «Медсестринство» в ЗВО, 3) підвищення кваліфікації в рамках післядипломної освіти, 4) вдосконалення клінічних навичків на післядипломному рівні в «Центрах вдосконалення» в умовах ЗОЗ для фахівців з медсестринства, 5) оновлення навчальних матеріалів, створення он-лайн курсів і освітніх платформ для фахівців з медсестринства, 6) обґрунтовано розвиток педагогічної майстерності медичних освітян, дотичних до освітньої компоненти «Реабілітація», включаючи наукову діяльність, презентацію нових курсів та участь у міжнародних наукових конференціях.

Загалом реалізація запропонованої програми допоможе покращити реабілітаційну допомогу, якість надання послуги пацієнтам на всіх періодах реабілітації, особливо в умовах військового конфлікту і після в відбудові країни. Отримані результати дослідження також можуть сприяти створенню національної програми освіти медичних сестер і братів з реабілітації на додипломному і післядипломному рівні в рамках безперервної професійної освіти і створення

«Моделі компетентності сестер/братів медичних з реабілітації» для Професійного стандарту за напрямками у сфері охорони здоров'я МОЗ України, а також вирішенню проблеми дефіциту кваліфікованих фахівців медсестринства, необхідних для роботи у реабілітаційних закладах охорони здоров'я, зокрема для подолання наслідків, що виникли внаслідок військового конфлікту в Україні.

Результати дослідження впроваджено в роботу КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського (довідка № 01-35/359 від 01.05.2024 р.), Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» (довідка № 624 від 19.10.2023), Житомирський медичний інститут (довідка № 3 від 12.10.2023), Черкаська медична академія (довідка № 64 від 02.04.2024 р.)

Також результати дослідження використовувалися для:

- розроблення стратегії розвитку Національного проекту «Освіта медичних сестер і братів в реабілітації» в рамках Українсько-Швейцарського проекту «Реабілітація травм війни» 2023-2024 р.;
- розроблення професійного стандарту за професією «Сестра/брат медичний», напрям «Медицина і реабілітація», ініційованого ДУ «Центр розвитку медсестринства» МОЗ України.
- Розроблення стратегії розвитку освіти фахівців з медсестринства в сфері реабілітації в рамках Україно-Норвежського проекту (Sunnaas Rehabilitation Hospital, Oslo Metropolitan University і медсестринські ЗВО України – Житомирський медичний інститут, КЗВО «Львівська медична академія імені А.Крупинського»)

Особистий внесок автора в працях, автору дисертації належать: у статті Рудакова, 2021- «Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців з медсестринства у сфері реформування реабілітаційної допомоги в Україні», Рудакова, 2021 - «Питання підготовки бакалаврів медсестринства у системі реформування реабілітаційної допомоги; Рудакова, 2023 – розвиток реабілітаційного медсестринства в Україні: перспективи, напрямки та виклики; Рудакова, 2023 – «Досвід використання технології симуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації»;

особистим авторським внеском у навчальному посібнику «Людяність і емпатія в охороні здоров'я» (Богдан, Боровик., Гавриш, Горська & Рудакова, 2022) є написання розділу, присвяченого дослідженню питань конфіденційності та автономності в комунікації з пацієнтами під час надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження доповідалися й обговорювалися на науково-практичних конференціях, семінарах та конгресах: міжнародних: XI науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми та перспективи», 22-23 жовтня 2020 р, XII науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми та перспективи», 22-23 жовтня 2021 р., Міжнародна науково-практичної конференції «Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві» 25-26 листопада 2021 року м. Тернопіль ТНМУ, II Міжнародна конференція «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір» листопад 2021 ЛНУ ім.І.Франка, III науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я»», 07.12.2022 р., Association of doctors of the Carpathian region «Multidisciplinary approach to rehabilitation: realities and prospects' December 1-2, 2022, IV науково-практичної конференції з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми та перспективи». Перший всеукраїнський конгрес з фізичної терапії з міжнародною участю «Ресурси, здобутки та потенціал в умовах війни» 29-30 вересня 2023, III Міжнародній науковій конференції «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір», 26 жовтня 2023 р, ЛНУ ім. І.Франка; Перший національний конгрес з мультидисциплінарної реабілітації з міжнародною участю «Формування стратегії роботи в умовах війни» 24-25 листопад 2023, Львів; Курс практичних тренінгів для практикуючих сестер/братів медичних з реабілітації в рамках Національного проекту «Реабілітація травм війни

в Україні» за підтримкою ЕС та посольства Швейцарії в Україні червень 2023-лютий 2024 р.

Публікації. Основні результати дослідження викладено у 10 одноосібних публікаціях: 4 статті відображають основні наукові результати дисертації.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (323 найменувань, з них 164 – іноземною мовою), 13 додатків на 113 сторінках, таблиць - 7, рисунків - 23. Загальний обсяг роботи становить 352 сторінки, з них сторінок основного тексту дисертації – 201.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ - Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

ЄС - Європейський Союз

ЗВО - Заклад вищої освіти

ЗФПО -Заклад фахової передвищої освіти

ЗОЗ - Заклад охорони здоров'я

КМУ - Кабінет міністрів України

МОЗ - Міністерство охорони здоров'я

МОН - Міністерство освіти і науки

НСЗУ - Національна служба здоров'я України

ARN - Асоціація реабілітаційних медичних сестер Америки

ICN - Міжнародна рада медсестер

NNA - Національна асоціація медсестер

PBL - проблемно-орієнтоване навчання

TBL - командно- орієнтоване навчання

SL - симуляційне навчання

USAID - Незалежне агентство федерального уряду США

WHO - Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ)

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

У розділі проаналізовано: теоретичні та методологічні основи реабілітаційної освіти в Україні; зміст понять «реабілітація», «реабілітаційні послуги», «медсестринство», «реабілітаційне медсестринство» та «реабілітаційний догляд». Запропонована та схарактеризовано логічно-структурна схема хронології розвитку реабілітаційної медицини. Досліджено проблему трансформацій в реабілітаційній освіті в Україні, що пов'язані з необхідністю подальшої інтеграції реабілітаційної освіти в міжнародний освітній та професійний простір. Визначено: еволюцію реабілітаційної медицини в Україні, історичній події та ініціативи, що впливали на формування системи реабілітаційної освіти і реабілітаційного медсестринства. На основі теоретичного аналізу виокремлена періодизація становлення та розвитку реабілітаційної освіти.

1.1. Поняттєво-термінологічний апарат дослідження

Актуальність вивчення методологічних підходів та розробки поняттєво-термінологічного апарату дослідження визначається стрімким розвитком наукових знань та потребою в уніфікації наукового дискурсу. Особливе значення в цьому контексті має аналіз різноманітних методологій, що лежать в основі сучасних досліджень, оскільки він дозволяє зрозуміти історичний розвиток підходів, а також поточний стан наукового поля. При цьому, розробка єдиної термінологічної бази сприятиме більш ефективній комунікації між науковцями різних дисциплін, а також забезпечить більшу зрозумілість і доступність наукових знань для широкого кола дослідників.

Розвиток реабілітаційної медицини, що об'єднує в собі методики і знання з медичних та педагогічних наук, має своє коріння в античних часах та відображає довготривале прагнення людства покращити якість життя осіб з інвалідністю. Інвалідність як соціальне та медичне явище існувала впродовж усієї історії людства, проте систематичний аналіз та облік цієї категорії населення почався значно пізніше. Важливим кроком у цьому напрямку стала публікація Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) у співпраці зі Світовим банком у 2011 році

першого Всесвітнього звіту про інвалідність, який показав, що близько 15% населення світу має певні обмеження функцій. Ця статистика підкреслює не тільки зростаючу увагу до проблеми на міжнародному рівні, але й висвітлює тенденцію збільшення кількості людей з обмеженими можливостями, що може бути зумовлено такими факторами, як старіння населення, розповсюдження хронічних захворювань, та удосконаленням медицини – через появу методик виявлення інвалідності (Lin et al, 2017).

Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслила, що проблема глобальної інвалідності становить серйозний виклик для захисту прав людини та основного благополуччя населення. Згідно з даними ВООЗ, інвалідність надмірно торкається осіб, які опинилися в умовах бідності, внаслідок чого вони можуть зіткнутися з бар'єрами в доступі до охорони здоров'я, освіти та можливостей працевлаштування. Більше 1 мільярда осіб з інвалідністю у більшості випадків проживають у країнах, що розвиваються (80%), що підкреслює географічну та економічну нерівність у цьому контексті. У країнах з низьким рівнем доходу спостерігається вищий відсоток інвалідності порівняно з країнами з вищим рівнем доходу. Цей факт вимагає цілеспрямованих зусиль для подолання цих викликів на міжнародному рівні (Ross&Bower, 1995).

Слід звернути увагу і на те, що в країнах із низьким рівнем доходу, де задоволення базових медичних потреб є складним завданням, питання реабілітації часто залишаються поза увагою національних урядів. Тобто тут населення хворіє частіше, а уряд в свою чергу не створює передумов для вирішення ситуації. Проблема криється додатково й у професійній освіті: розвиток і впровадження реабілітаційної науки недостатній, що не дозволяє сформувати передумов для розроблення медичної бази допомоги (Дем'янчук, 2014).

В Україні, за інформацією наданою Міністерством соціальної політики, Міністерством охорони здоров'я та Пенсійним фондом, станом на 2020 рік зареєстровано 2703,0 тис. осіб з інвалідністю. Це число на 105.5 тис. осіб більше, ніж було зафіксовано у 2001 році (Державна служба статистики, 2020).

Введення в дію Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» 2020 року відкриває шлях для подолання наявних недоліків у наданні реабілітаційних послуг. Це сприятиме зближенню України зі світовими стандартами у покращенні якості життя осіб із різними станами здоров'я, включаючи гострі та хронічні захворювання, травми, психічні розлади та розвиткові порушення, які потребують реабілітації для підтримки активного способу життя. Ці зміни стали можливими завдяки розширенню класифікатора професій, трансформації освітніх програм та розробці нових напрямів підготовки фахівців у цій галузі.

Однак у процесі розроблення програм реабілітації у сфері охорони здоров'я важливо, щоб усі учасники трансформацій (медики, освітяни та законодавці) використовували єдиний понятійний апарат, що дозволить уникати різносторонніх та суперечливих тлумачень.

Вивчення та уточнення поняттєво-термінологічного апарату є ключовим для розуміння розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні, адже основні поняття дослідженої теми взаємопов'язані та послідовно будують фундамент для комплексного підходу в освіті: від загального розуміння «реабілітації» та «реабілітаційних послуг», через специфіку «медсестринства» і «медсестринських компетентностей» до особливостей «реабілітаційного медсестринства» та «реабілітаційного медсестринського догляду», що веде до визначення ролі «реабілітаційної медсестри» в контексті «реабілітаційної освіти» (Рис.1.1).

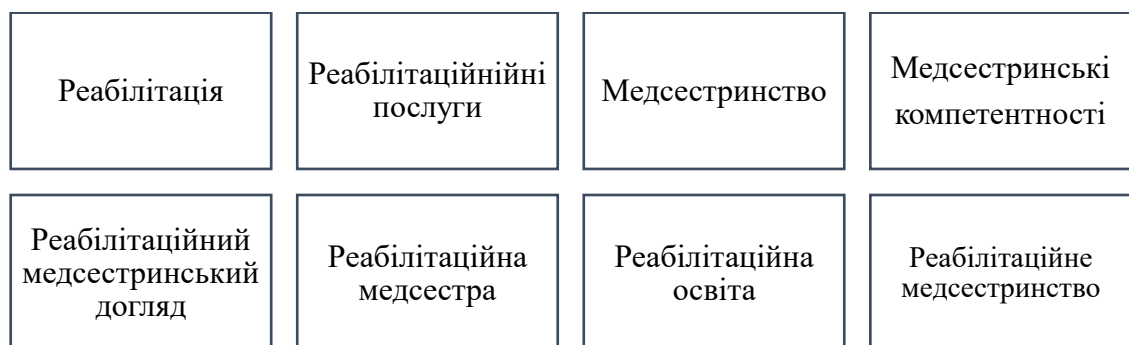


Рис.1.1. Основний поняттєво-термінологічний апарат дослідження

Примітка: удосконалено автором

Реабілітація як ключова складова відновлювальної медицини відіграє вирішальну роль у процесі забезпечення та підтримки оптимального рівня функціональної активності та добробуту людини, що стикається з обмеженнями здоров'я. Цей напрям, що сягає корінням далеко в історію розвитку цивілізації, залишається актуальним і в сучасних умовах, адаптуючись до нових викликів, таких як глобальні пандемії, військові дії та природні катастрофи.

Реабілітація відрізняється від традиційних медичних підходів, які зосереджені на лікуванні конкретних захворювань чи станів, наголошуючи на централізації пацієнта в лікувальному процесі. Така пацієнто-орієнтована модель сприяє інтеграції зусиль медичного персоналу, родини та доглядальників з метою досягнення максимальної можливої незалежності та покращення якості життя особи з обмеженими можливостями (Рудакова, 2023).

На сьогоднішній час в медичному світі існує декілька визначень терміну «реабілітація». Так, офіційне визначення від Департаменту охорони здоров'я (DH) і Британського товариства реабілітаційної медицини (BSRM, яке представляє лікарів та інших спеціалістів, таких як фізіотерапевти та ерготерапевти) наступне:

«Реабілітація — це процес оцінки, лікування та управління, за допомогою якого особа (а також її родина та опікуни) отримують підтримку для досягнення максимального потенціалу для фізичних, когнітивних, соціальних і психологічних функцій, участі в суспільстві та якості життя» (Suter-Riederer et al., 2018).

Згідно з Оксфордським словником англійської мови термін «реабілітація» також має багато визначень, а семантичне вивчення слова відображає суть поняття у «лікуванні хворого, пораненого або хворого з інвалідністю з метою відновлення нормального здоров'я та функцій або запобігання погіршення інвалідності», «будь-які засоби для відновлення незалежності пацієнта після хвороб або травм, включаючи перекваліфікацію на роботі» (Gutenbrunner, 2022).

У різних частинах світу визначення реабілітації різне і часто відображає регіональні умови, традиції суспільства. Організація Об'єднаних Націй визначила реабілітацію ширше: «Реабілітація та абілітація виходять далеко за межі сфери охорони здоров'я і охоплюють широкий спектр питань, включаючи освіту,

соціальне консультивання, професійне навчання, транспорт, доступність та допоміжні технології. Для більшості людей з обмеженими можливостями доступ до адекватної реабілітації є умовою інтеграції в суспільство та участі у громадах, в яких вони живуть» (WTO, 2023).

ВООЗ визначає реабілітацію як «набір втручань, призначених для оптимізації функціонування та зменшення інвалідності в осіб із захворюваннями у взаємодії з їхнім оточенням» (WTO, 2021). ВООЗ також підтверджує, що реабілітація надає допомогу з усього спектру медичної допомоги, покращує результати здоров'я, зменшує витрати за рахунок зменшення тривалості стаціонарного перебування, зменшує інвалідність та покращує якість життя (WTO, 2021).

Загалом реабілітація є багатограним процесом, важливою складовою цього процесу є реабілітаційна медицина, яка зосереджується на медичному аспекті реабілітації і використовує інтегрований підхід, що поєднує лікування, фізичну терапію та психологічну підтримку для досягнення оптимальних результатів у відновленні пацієнта. С.W. Gutenbrunner (2007) визначає «реабілітаційної медицини» як «покращення функціонування шляхом діагностики та лікування станів здоров'я, зменшення порушень та запобігання або лікування ускладнень». В деяких джерелах, зокрема «Біла книга з фізичної та реабілітаційної медицини в Європі» висвітлює інтегроване поняття «фізична та реабілітаційна медицина», що охоплює первинну медичну спеціальність «...яка відповідає за профілактику, медичну діагностику та управління реабілітацією осіб усіх вікових категорії зі станами здоров'я, що приводять до обмежень життєдіяльності та їх коморбідних станів та приділяє особливу увагу порушенням та обмеженням активності з метою сприяння її фізичному і когнітивному функціонуванню (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) і модифікації особистих факторів та факторів середовища» (Долинна, 2019).

Основна мета реабілітації, відповідно до Американської ради фізичної медицини - відновлення функції, зменшення болю та поліпшення якості життя, «турбота про людину в цілому» (The DNRC, 2024).

Важливість реабілітації в подоланні травм та фізичних, психічних, інтелектуальних та чуттєвих порушень додатково підкреслюється документом ВООЗ «Реабілітація в системах охорони здоров'я» у 2017 році (WTO, 2017).

Варто зазначити, що реабілітація не обов'язково спрямована на вилікування, але частіше на розширення потенціалу особи, що сприяє підтриманню здоров'я та запобіганню погіршенню стану (Windsor et al., 2012). Суть реабілітації полягає у забезпеченні високого рівня функціональної здатності та якості життя осіб з різними ступенями обмежень, що доповнює загальні стратегії здоров'я та втілює концепцію універсального покриття (Gutenbrunner et al., 2007).

Таким чином, відповідно до здійснених досліджень, можна надати узагальнене визначення реабілітації: *реабілітація — це процес відновлення і максимізації фізичних, психологічних та соціальних функцій осіб з обмеженнями здоров'я, спрямований на покращення їхньої незалежності та якості життя.*

Реабілітаційні послуги становлять основу ефективного лікування та відновлення пацієнтів у рамках фізичної та реабілітаційної медицини. Реабілітаційні послуги включають в себе різноманітні методи втручання, які починаються з фізичної терапії і досягають психологічної підтримки, кожна з яких індивідуально підлаштовується під конкретні потреби пацієнта. Їх важливість полягає не тільки у можливості покращення фізичного здоров'я людей із спеціальними потребами, але й у їх сприянні соціальній інтеграції та відновленню звичного ритму життя (Dalal et al., 2015).

При визначенні поняття «Реабілітаційні послуги» О.В. Долина та ін. (2019) вказують на комплекс особистих та неособистих нематеріальних рішень, які надаються особам із захворюваннями (а також їх опікунам), що можуть призвести до зменшення або зняття обмежень у повсякденному житті. Ці послуги, що надаються у різних організованих закладах, орієнтовані на врахування індивідуальних потреб кожної особи та можуть включати медичні, соціальні, трудові та освітні заходи, що реалізуються спеціалізованими реабілітаційними фахівцями, медичними працівниками або кваліфікованими представниками місцевих громад (Долинна, 2019).

Реабілітаційні послуги мають значний вплив на якість життя особи в цілому, що перевищує межі медичної допомоги, охоплюючи ширше поле впливу сферах соціальної адаптації та інтеграції. Ці послуги сприяють досягненню Цілей сталого розвитку, демонструючи свою роль у підтримці не тільки індивідуального здоров'я, але й у зміцненні соціального та економічного благополуччя. Інвестиції в реабілітаційні послуги вважаються критичними для розвитку людського капіталу, що відкриває нові можливості для покращення здоров'я населення, економічного зростання та соціального прогресу. З огляду на це, реабілітаційний підхід, орієнтований на оптимізацію функціональних можливостей та врахування індивідуальних потреб у фізичному та соціальному контекстах, є вирішальним для ефективного застосування цих послуг у повсякденному житті осіб. Інтеграція реабілітаційних послуг у сучасні медичні та соціальні парадигми підкреслює їх незамінну роль у забезпеченні високої якості життя, соціальної активності та внеску у сталий розвиток суспільства (Pollock et al., 2014; Williams et al., 2007).

Відповідно до здійснених досліджень, можна надати узагальнене визначення реабілітаційних послуг: *реабілітаційні послуги - комплексна система індивідуалізованих медичних, соціальних, освітніх та професійних заходів, спрямованих на оптимізацію та підтримку функціональних можливостей осіб із обмеженнями здоров'я (або спеціальними потребами) у всіх сферах суспільного життя, сприяючи інтеграції, соціальній активності, зростанню якості життя та внеску у сталий розвиток суспільства.*

У рамках даного наукового дослідження важливе місце займають методологічні принципи, що лежать в основі розуміння зв'язку між такими ключовими поняттями як «Реабілітація» та «Медсестринство». Ці елементи взаємопов'язані та сприяють роз'ясненню ключових методологічних стратегій та концепцій, допомагають визначити природу, вміст та розвиткові тенденції процесів та явищ. Оскільки концептуальною основою дослідження є міждисциплінарність, яка полягає у розумінні обраної теми на перетині двох медичних сфер - реабілітації та медсестринства, поточне дослідження спрямоване

на ідентифікацію синергетичних ефектів взаємодії медсестринства та реабілітаційних практик.

За визначенням ВООЗ, «Медсестринство» представляє собою критичну складову системи охорони здоров'я, зорієнтовану на вирішення проблем індивідуального та колективного здоров'я в контексті динамічно мінливих умов довкілля (The DNRC, 2024). Упродовж останніх трьох десятиліть в Україні вченими, зокрема М.Б. Шегедином (1998, 2001, 2003), С.В. Гордійчуком (2016, 2017, 2019), Т.О. Закусиловою (2018), І.М. Круковською (2007), І.Р. Махновською (2015), В.Й. Шатилом (2013, 2016), було створено значну базу робіт, присвячених розвитку медсестринства.

У фокусі дослідження визначення терміну «Медсестринства» лежить аналіз наукових праць, які формують теорії медсестринства, та досліджень міжнародних медсестринських організацій, висвітлюючи роль реабілітації в цих концепціях.

V. Henderson у своїх роботах «Principles and Practices of Nursing» та «Basic Principles of Nursing» описує медсестринство як унікальну діяльність, спрямовану на підтримку здорових чи хворих людей у виконанні дій для зміцнення або відновлення здоров'я, які вони б виконували самостійно, якби мали достатньо сил, волі або знань (Henderson, 1991; George, 2010). D.E. Orem у «Теорії дефіциту самообслуговування» визначає медсестринство як допомогу людям у самообслуговуванні для підтримки чи покращення їхнього функціонування (Orem, 1995).

Американська асоціація медсестер (ANA) оновила визначення медсестринства як об'єднання мистецтва та науки догляду, зосередженого на забезпеченні здоров'я та добробуту через профілактику захворювань та травм, підтримку лікування та пом'якшення страждань (American Nurses Association, 2021). Міжнародна рада медсестер (ICN) розглядає медсестринство як автономний і спільний догляд за особами різного віку у всіх станах здоров'я та умов (ICN, 2022).

Медсестринство розуміється також як професійна практика, заснована на критичному мисленні та клінічному судженні для надання комплексного догляду,

включаючи оцінку, планування, втілення та оцінювання догляду за пацієнтами з метою покращення або відновлення здоров'я. В «Білій Книзі з Фізичної та Реабілітаційної медицини в Європі» підкреслено, що медсестри з реабілітації як частина мультидисциплінарної команди вносять значний внесок у реабілітаційний процес (Gutenbrunner et al., 2007). В Україні ж на законодавчому рівні це визнано тільки в 2022 році, коли Національний класифікатор України «Класифікатор професій» було оновлено включенням медичних сестер з реабілітації у перелік спеціалізацій.

Враховуючи вищевикладені погляди та дослідження, медсестринство - автономний догляд за пацієнтами різного віку, стану здоров'я та умов життя, та активна співпраця в різноспеціалізованих командах для забезпечення комплексного підходу до зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, лікування, реабілітації та підтримки пацієнтів у досягненні максимальної можливої незалежності та якості життя

Медсестринство є багатограним поняттям, яке охоплює професійну діяльність сестер/братів медичних та широкий спектр функцій, що варіюються від клінічної практики до адміністративних завдань і наукових досліджень, забезпечуючи комплексний підхід до медичної допомоги, сприяючи підвищенню ефективності системи охорони здоров'я. Однією з складових медсестринства є медсестринська компетентність, що забезпечує практичну реалізацію цілей медсестринства через конкретні навички, знання та ставлення

Медсестринська компетентність – це здатність фахівців з медсестринства ефективно застосовувати набір навичок, знань та вмінь у практичних умовах, враховуючи конкретну ситуацію та особистісні ставлення. Ця компетентність включає такі компоненти, як клінічна практика, етика, комунікація, дослідження, розвиток і лідерство і формується в процесі навчання та професійного розвитку, забезпечуючи здатність надавати високоякісну медичну допомогу та догляд за пацієнтами (Fukada M, 2018). Впровадження медсестринських компетентностей у контексті модернізації Директиви 2005/36/ЕС стало важливим кроком для оновлення медсестринської освіти з врахуванням сучасних досягнень в сфері

медсестринства та професійної практики в ЄС (European Parliament and Council of the European Union, 2005).

Відповідно до поставленого наукового завдання виникла необхідність визначення та наукового обґрунтування поняття *«Реабілітаційне медсестринство»*.

Дослідження А. Співака (2020) зосереджує увагу на розробці адаптивної моделі мультидисциплінарної реабілітаційної команди в хірургічних відділеннях, акцентуючи на розширенні ролей медичних сестер у сфері реабілітації. Представлені зміни включають додаткові обов'язки асистування фізичному та ерготерапевтам, а також виконання функцій кейс-менеджера для ефективної координації плану догляду за пацієнтом. Окремо слід виділити дослідження О.В. Горая та Т.С. Куриленка (2020), яке зосереджено на ролі медичної сестри у реабілітації учасників бойових дій, що набуло особливої актуальності на тлі військового конфлікту в Україні у 2022 році.

Johns Hopkins Medicine визначає «реабілітаційне медсестринство» як спеціалізовану сферу, в якій медсестри надають допомогу людям з обмеженими можливостями та хронічними захворюваннями в досягненні оптимальної функціональності, здоров'я та адаптації до зміненого способу життя. Вони зосереджуються на допомозі пацієнтам на шляху до незалежності, встановлюючи реалістичні цілі та плани лікування, і часто працюють як частина мультидисциплінарної команди, координуючи догляд за пацієнтами та командну діяльність у різних середовищах (Johns Hopkins Medicine, 2024).

Ross & Bower (1995) висвітлюють реабілітаційне медсестринство як незалежну професійну роль з широким спектром видів діяльності, таких як навчання, консультування, комунікація, управління та співпраця, а також догляд за пацієнтами.

American Nurses Association & Association of Rehabilitation Nursing у 1988 році визначили «реабілітаційне медсестринство» як «діагностику та лікування людських реакцій окремих осіб і груп на фактичні або потенційні проблеми зі здоров'ям, що виникають внаслідок змінених функціональних можливостей і

зміненого способу життя» (American Nurses Association & Association of Rehabilitation Nursing, 1988).

Загалом реабілітаційне медсестринство розглядається як незалежна та спеціалізована галузь медсестринства, яка фокусується на допомозі особам з інвалідністю та хронічними захворюваннями досягнути максимального рівня функціональності та якості життя (Association of Rehabilitation Nurses, 2014). Відповідно до Європейського досвіду, підхід до реабілітаційного медсестринства також підкреслює важливість інтеграції різноманітних реабілітаційних послуг і міжпрофесійної співпраці для забезпечення комплексного підходу до догляду за пацієнтами.

Враховуючи аналіз наведених джерел та практик, *реабілітаційне медсестринство - це спеціалізована галузь медсестринства, що займається наданням комплексного, цілісного догляду особам з обмеженими можливостями, хронічними захворюваннями або тими, хто пережив значні зміни у функціональному стані.*

Із вивчення реабілітаційного медсестринства виникає поняття «*реабілітаційний медсестринський догляд*», яке означає цілісний і систематичний процес допомоги пацієнтам у досягненні максимальної функціональної спроможності та адаптації до зміненого способу життя в їхньому середовищі. Цей догляд охоплює всі етапи від ранньої профілактики і втручання під час гострої фази захворювання або після травми до підтримки в процесі відновлення та адаптації пацієнта до нових умов життя, включаючи домашнє та соціальне середовище.

У контексті розгляду понятійно-категоріального апарату дослідження, важливою є деталізація терміну «*реабілітаційна медсестра*» (rehabilitation nurse) та його адаптація до українського контексту як «медична сестра або медичиний брат з реабілітації». Таке розрізнення відображає не лише лінгвістичні, але й культурні особливості, враховуючи гендерну нейтральність англійського терміну "nurse" порівняно з гендерно-специфічними назвами в українській мові. Попри гендерній відмінності (медсестра чи медбрат), обидва терміни підкреслюють

фокус на спеціалізації з надання реабілітаційних послуг особам з обмеженими функціями або хронічними станами (Рудакова, 2021).

Визнання професії «реабілітаційна медсестра» підкріплене нормативно-правовими документами України, що свідчить про її ключову роль в оцінці потреб пацієнтів, розробці та втіленні індивідуальних планів реабілітації, підтримці функціональних можливостей, профілактиці ускладнень, а також у навчанні та консультуванні пацієнтів та їхніх сімей. Ці фахівці є невід'ємною частиною мультидисциплінарних медичних команд, забезпечуючи координацію догляду за пацієнтами у різноманітних середовищах, від стаціонарних до домашніх умов (Бельдій та ін, 2023).

Особлива увага приділяється реабілітаційній освіті медичних фахівців, включаючи медичних сестер, що є критично важливим для адекватного реагування на зростаючу складність реабілітаційних потреб та забезпечення високоякісних реабілітаційних послуг (Гуменюк та ін., 2019).

Отже, на основі досліджень, можна зробити висновок, що *медсестра чи медичний брат з реабілітації представляють собою спеціалізованих фахівців у галузі медсестринства, чия діяльність зосереджена на наданні комплексного догляду особам із функціональними обмеженнями, хронічними захворюваннями або тими, хто потребує допомоги в адаптації до зміненого способу життя через здоров'я.*

У контексті аналізу розвитку реабілітаційної освіти для бакалаврів медсестринства в Україні, важливо розширити дослідницький фокус не тільки на професійному понятійному апараті, але й на введенні та деталізації поняття «Реабілітаційна освіта». Це дозволить глибше зрозуміти специфіку підготовки медичних сестер у сфері реабілітації та відповідність освітніх програм міжнародним стандартам та вимогам.

Аналіз наявних наукометричних баз виявив кілька термінів, пов'язаних з «реабілітаційною освітою». У дослідженні С. Herrera-Ligero & I. Vermejo-Bosch «реабілітаційна освіта» трактується як спеціалізовані навчальні програми для охорони здоров'я, які забезпечують знання та навички для надання реабілітаційних

послуг, включаючи ознайомлення з новітніми технологіями і методами оцінки (Herrera-Ligero et al., 2022). J.T. Herbert (2006) акцентує на значенні «реабілітаційної освіти» в підготовці бакалаврів, що є важливим для роботи з людьми з інвалідністю у глобальному контексті.

Поняття «реабілітаційна освіта» і «освіта в галузі реабілітації» можуть вважатися синонімами, обидва охоплюють розвиток компетенцій для роботи з пацієнтами, що потребують реабілітації. Основна різниця між ними може полягати лише в акцентах на певних елементах освітнього процесу. Цю гіпотезу підтверджують програми, акредитовані Комісією з акредитації реабілітаційної освіти (CACREP, 2024).

Основа реабілітаційної освіти полягає у використанні знань з медичних дисциплін для підготовки спеціалістів і надання реабілітаційних послуг у громаді. Такі дисципліни як медицина, фізична медицина та реабілітація, медсестринство, фізична та ерготерапія, займаються розробкою знань, що вносять вклад у реабілітаційну науку і освіту.

За результатами дослідження можна зробити висновок, що реабілітаційна освіта - міждисциплінарний освітній процес, спрямований на підготовку фахівців різних медичних професій до ефективної роботи в сфері реабілітації, забезпечуючи їм комплексні знання та навички для адресації широкого спектру потреб осіб з обмеженими можливостями або хронічними станами.

Таким чином, уточнення поняттєво-термінологічного апарату є фундаментальним для аналізу розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні в рамках євроінтеграційних процесів. Послідовне розглядання ключових понять, таких як «реабілітація», «реабілітаційні послуги», «медсестринство» і специфічніші терміни «реабілітаційне медсестринство», «реабілітаційний медсестринський догляд» та «реабілітаційна освіта», дозволяє глибше зрозуміти їх взаємозв'язки та роль у формуванні комплексного освітнього процесу, спрямованого на підвищення кваліфікації медсестринського персоналу для задоволення сучасних потреб у сфері реабілітації.

1.2. Історико-педагогічні аспекти становлення і розвитку реабілітаційної освіти у світі

Актуальність дослідження впливу світових подій та ініціатив на формування системи реабілітаційної освіти полягає у відкритті нових перспектив у розумінні розвитку реабілітаційної медицини. Історичний аналіз показує, як через століття світові війни, епідемії та наукові відкриття формували підходи до реабілітації, від індивідуального догляду у стародавніх цивілізаціях до сучасних мультидисциплінарних методик.

Історія стародавньої реабілітаційної медицини. Історія реабілітаційної медицини сягає корінням у глибоку давнину, ілюструючи постійну увагу до людей із обмеженими можливостями через весь історичний перебіг. Археологічні відкриття, такі як знахідка скелета підлітка з вадами хребта у національному парку Windover, датованого 6000-5000 роками до нашої ери, свідчать про існування систем допомоги та піклування у древніх спільнотах (Brown, 1994; Milanich, 1994).

Давній Єгипет залишив свідчення використання допоміжних пристроїв, які використовувалися для реабілітації тогочасних людей. Зокрема, креслення печери, датоване 2830 роком до н.е., відображає протез пальця ноги на мумії з 21-ї династії, виготовлений із деревної смоли та текстилю, що свідчить про поширену практику його використання (Granel & Vernabeu-Tamayo, 2020).

У Стародавній Греції інвалідність часто вважалася покаранням за гріхи, тому велика увага приділялася відновленню функцій, щоб особа могла бути реінтегрована в суспільство (Vaughn et al., 2016). Лікувальними практиками займалися жерці, які передавали знання про мистецтво лікування з покоління в покоління, закладаючи основи реабілітаційної освіти.

Значний перелом у ставленні до інвалідності стався, коли Гіппократ описав захворювання як природний процес, відхиливши концепцію покарання за гріхи. Він підкреслив значення емпіричного підходу в лікуванні, включаючи правильне харчування та фізичні навантаження для відновлення (Allbutt, 1921; Conti & Gensini, 2008).

У стародавньому світі війни сприяли розвитку методів реабілітації. Гален розробив спеціалізовані вправи та методики, які застосовувалися для лікування солдатів. Згодом, у стародавній Греції, лікар Іродик розширив ці методи, включивши вправи для лікування та профілактики хвороб (Shoja et al., 2014). Розповсюдження християнства змінило ставлення до інвалідності, пропагуючи більш співчутливе ставлення до осіб з фізичними обмеженнями, які тепер користувалися опікою церкви, а їх зцілення розглядалося як диво.

Реабілітаційна медицина середньовіччя. У XII-XIII століттях, з посиленням впливу церкви в країнах Європи, було започатковано влаштування притулків для хворих при монастирях, де ченці надавали догляд у відповідності з настановами Святого Письма. Проте, цей тісний зв'язок релігії та медицини не сприяв значному покращенню стану здоров'я людей з обмеженими можливостями, адже пануюча в суспільстві на той час доктрина вважала будь-які тілесні вади небесним покаранням за гріхи, яке не вимагало виправлення. Від XVI століття суспільство почало робити розрізнення між травмованими особами, інвалідами та каліками.

XVII століття знаменується як ера «наукового методу», який ознаменувався переходом до кількісного системного аналізу біологічних явищ і поширенням точного числового вимірювання природних процесів у західному світі. В цей час виникла "ятромеханіка" – медичний підхід, спрямований на механічне тлумачення фізіологічних процесів людини, що знайшло вираз у роботах італійського фізіолога і математика Альфонсо Бореллі. Опираючись на теорію Галілео Галілея, Бореллі зробив значний внесок у біомеханіку руху тварин та людини, який було відображено у його праці «*De Motu Animalium*», опублікованій посмертно у 1680 році.

Зародження концепцій сучасної реабілітації відбулося в епоху Відродження, коли вивчення анатомії людини та кінетичного ланцюга значно просунулось. Визначною постаттю став італійський анатом Андреас Везалій (1514–1564), який у своєму підручнику «*De humani corporis fabrica, libri septem*» виправив численні помилки Галена. Пізніше, французький лікар Андрі де Буа-Ресен (1658–1742) у своєму «*Traité d'orthopédie*» вперше висвітлив зв'язок між фізичними вправами та

функціональною реставрацією, представивши термін «ортопедія». Його робота стала фундаментом для розуміння правильних вправ, важливих для медичної реабілітації (Conti, 2011).

Швейцарський лікар Йозеф Клемент Тіссо (1747–1826) у 1780 році опублікував "Gymnastique Médicinale et Chirurgicale", де описав переваги ранньої мобілізації та фізичних вправ для лікування пацієнтів після хірургічних втручань, що стало першим систематичним підходом до функціональної реабілітації.

У XIX столітті відбувся величезний прогрес у вивченні анатомії та функцій нервової системи, зокрема завдяки шотландському неврологу Чарльзу Беллу (1774–1842), який розвинув поняття пропріоцепції. На основі його робіт, французький невролог Фулженс Раймонд (1844–1910) розробив теорію «рухового перевиховання», що зіграла ключову роль у розробці різних реабілітаційних методик (Grzybowski & Kaufman, 2007).

Ці прориви в анатомії та фізіології у XX столітті стали важливою основою для подальшого розвитку фізичної і реабілітаційної медицини, відповідаючи на зростаючі запити суспільства на кваліфікованих медичних фахівців.

Професія фізичної терапії сформувалася під впливом важливих історичних подій, зокрема епідемії поліомієліту та наслідків світових воєн. Вона пройшла через кілька ключових етапів: від зародження в період з 1914 до 1920 років до стабільного зростання між 1920 та 1940 роками. В цей час фізична терапія розвивала основні організаційні та освітні аспекти. Між 1940 та 1970 роками, у період свого інтенсивного розвитку, професія набула значної організаційної структури та авторитету у медичній спільноті, розширила свої освітні програми та спеціалізації. З 1970 до 1996 року фізична терапія досягла нових висот у плані визнання, ліцензування та спеціалізації, активізувала дослідницьку діяльність та розширила доступ до своїх послуг. З 1996 до 2005 року професії довелося адаптуватися до значних змін в політичному, соціальному та економічному контексті США, що вимагало перегляду цілей та завдань. Від 2006 року до сьогодні фізична терапія активно включилася в процеси реформування охорони

здоров'я на глобальному рівні, взявши на себе значні зобов'язання у дослідженнях, освіті та соціально-політичних змінах.

Узагальнимо хронологію розвитку реабілітаційної медицини на рис.1.2.

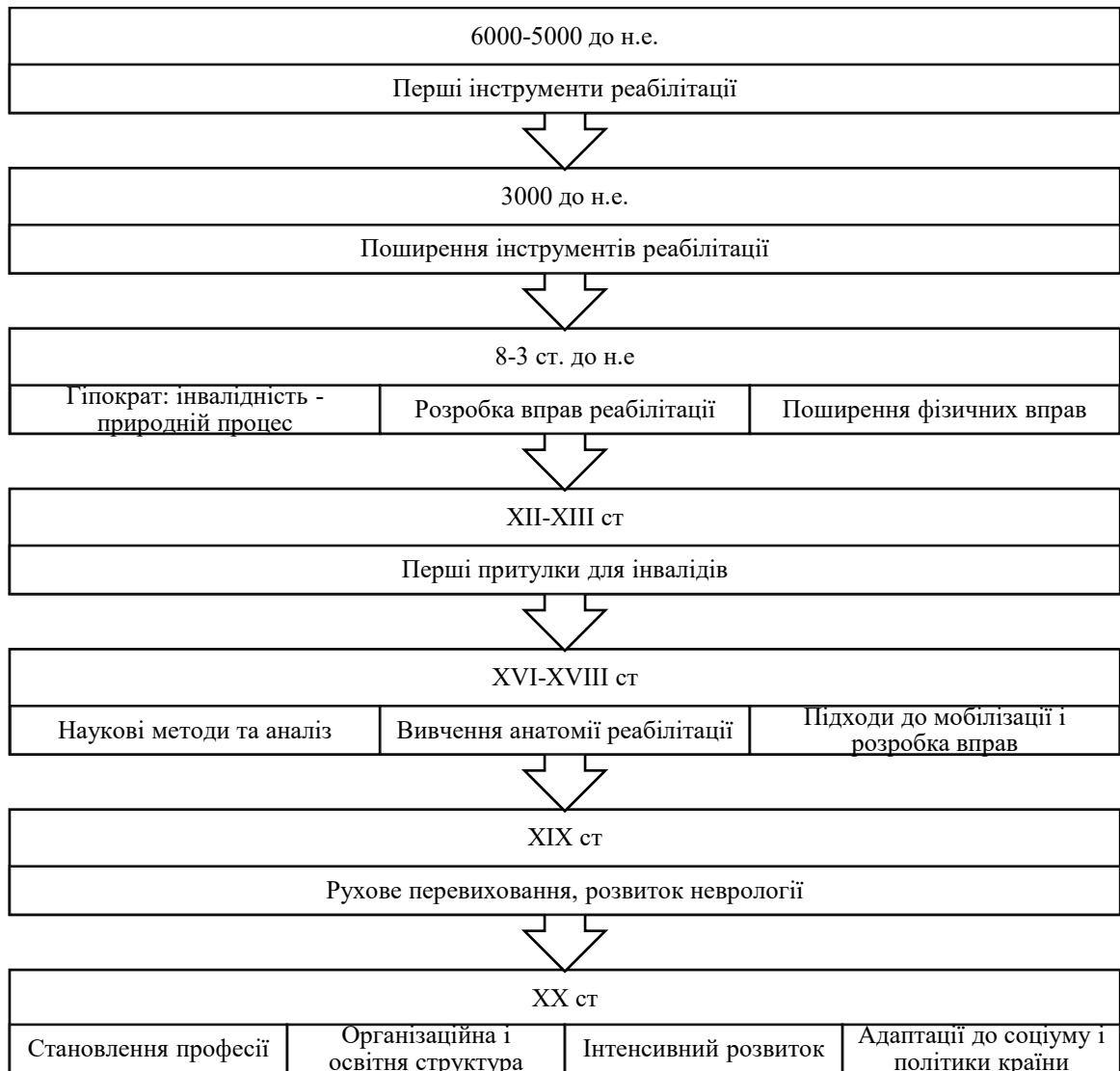


Рис.1.2. Хронологія розвитку реабілітаційної медицини

Примітка: систематизовано автором

Отже, аналізуючи розвиток реабілітаційної медицини в контексті історичних епох, можна виявити важливі віхи у її еволюції. У період Стародавнього світу і Середньовіччя основний акцент робився на релігійних та філософських підходах до інвалідності. З настанням епохи Відродження та наукової революції XVII століття, з'являється кількісний аналіз та механічне розуміння фізіологічних процесів, що покладає початок систематизації реабілітаційних методик. Протягом

XIX та початку XX століття значний вплив на розвиток фізичної терапії мали війни та епідемії, які спонукали до пошуку ефективних методів відновлення поранених та хворих. Останні десятиліття показали вплив глобалізації та технологічного прогресу на формування сучасних реабілітаційних програм, відзначаючись стрімким розвитком медичних технологій і підходів.

Реабілітаційна освіта XX століття. Початки реабілітаційної освіти можна відстежити до часів Першої світової війни та епідемії поліомієліту в період 1914-1919 років, коли світ стикнувся з необхідністю розробки нових підходів у сфері медицини, спрямованих на лікування та відновлення. В Сполучених Штатах, у відповідь на ці виклики, були прийняті закони, що сприяли створенню освітніх програм для спеціалістів у галузі реабілітації, зокрема через відкриття спеціалізованих відділень. Це також стало стимулом для Армійського медичного департаменту США розробити відділи, які зосереджувалися на ортопедії та фізичній реабілітації, поклавши тим самим основу для сучасних практик у цій сфері. Цей час відзначається активним розробленням навчальних курсів та методів реабілітації, спрямованих на задоволення потреб ветеранів. Внесок перших фахівців, таких як Marguerite Sanderson та Mary McMillan, у формування реабілітаційної освіти та її практичного застосування був надзвичайно важливим (Moffat, 2003).

Зі створенням Американської асоціації фізіотерапії, пізніше перейменованої в Американську асоціацію фізичної терапії (APTA), було закладено основи стандартизації реабілітаційної освіти та професійних вимог, які поширилися не тільки по Північній Америці, але й у Європі.

У Європі, паралельно із розвитком у США, реабілітаційна освіта також прогресувала як окрема галузь медичної науки, хоча й відчувала певну ізоляцію від основної медичної спільноти. Подальшому розвитку цієї сфери сприяли індустріалізація та промисловий розвиток, особливо в контексті зростаючих потреб у догляді за працівниками, які зазнали травм на виробництві. Аналогічно до досвіду ветеранів, важливість швидкого та ефективного відновлення працездатності після травм стала очевидною. У 1926 році видання "The Lancet"

підкреслило необхідність покращення умов праці та забезпечення належного догляду за травмованими працівниками, вказуючи на критичну потребу в удосконаленні реабілітаційних послуг.

Вільям Уоррен Лоу у 1926 році критикував існуючу лікарняну систему, вказуючи на потребу в новому типі закладу, який би зосередився на реабілітації, яку можна уявити як "центр догляду". Роджер Кутер у 1993 році припустив, що у 1930-х роках у Європі, зокрема у Великій Британії, реабілітаційні практики стали розвиватися як значний напрям у медицині. Він вивчав роботу Ернеста Ніколла з реабілітаційного центру Беррі-Хілл та Н. С. Мура в Крю, висвітлюючи їхні зусилля не лише у поверненні працівників на роботу, але й у скороченні витрат на компенсації, зменшуючи час між травмами та відновленням (Cooter, 1993). Спочатку у Великій Британії реабілітаційні послуги були сконцентровані у міських та сільських районах, що свідчило про їх відокремленість від загальної медичної практики. Однак, починаючи з 1970-х років, як зазначає Сміт (1999), було прийнято рішення на рівні Королівських комісій інтегрувати реабілітаційні послуги у районні лікарні, що було відповіддю на економічні потреби старіючого населення. Це сприяло розвитку спеціалізованих реабілітаційних відділень та підтримці людей з хронічними захворюваннями, зробивши реабілітацію невід'ємною частиною загальної медичної допомоги. У 1950-х роках відбувся подальший розвиток фізіотерапії та трудотерапії як важливих професійних напрямків у сфері реабілітації.

М. В. Данилевич та Н. О. Базиляк у 2019 році вказали на те, що після Першої світової війни у Франції з'явилися перші спеціалізовані організації та відділення, спрямовані на реабілітацію і відновлення, як-от "Association des aveugles en France" та відділення у лікарні Salpêtrière. Але справжній розмах розвитку реабілітаційної медицини у Франції припав на період після Другої світової війни, коли були створені спеціалізовані центри та прийняті закони для соціального захисту та перекваліфікації осіб з інвалідністю. У 1949 році у Гарші (Франція) відкрився центр для лікування наслідків поліомієліту, який у 1951 році розширив свої можливості для пацієнтів з паралічем. У 1973 році в Франції було офіційно

визначено дисципліну як "фізичну та реабілітаційну медицину" (Данилевич та ін., 2019). Цей етап став відправною точкою для подальшої спеціалізації та професіоналізації у сфері реабілітаційної медицини у Франції. Після офіційного визнання дисципліни, уряд зосередив увагу на розробці всеосяжних програм навчання та сертифікації для фахівців, що сприяло підвищенню стандартів догляду та відновлення пацієнтів. Впровадження міждисциплінарних підходів стало ключовим у досягненні комплексного відновлення, включаючи фізичні, психологічні та соціальні аспекти догляду. Узагальнимо дослідження на рис.1.3.



Рис.1.3. Ключові історичні події розвитку
реабілітаційної освіти в ХХ ст

Примітка: систематизовано автором

Отже, реабілітаційна освіта ХХ століття пройшла шлях від оперативного реагування на масштабні кризи до інтегрованої частини глобальної медичної практики. Розвиток цієї галузі виявився результатом взаємодії між військовими потребами, індустріалізацією, соціальними ініціативами та науковими

відкриттями. Прийняття на міжнародному рівні стандартів та професійних вимог у реабілітаційній освіті засвідчило зрілість цієї дисципліни та її невід'ємну роль у підтримці здоров'я та благополуччя населення.

Глобальні ініціативи розвитку реабілітаційної освіти. У зв'язку з високою глобальною частотою інвалідності, нагальною стає потреба розробки та розширення навчальних програм, а також проведення якісних наукових досліджень у цій області. Головною метою цих ініціатив є надання допомоги особам з інвалідністю у відновленні їх функцій та покращенні умов життя, збереження гідності та надії.

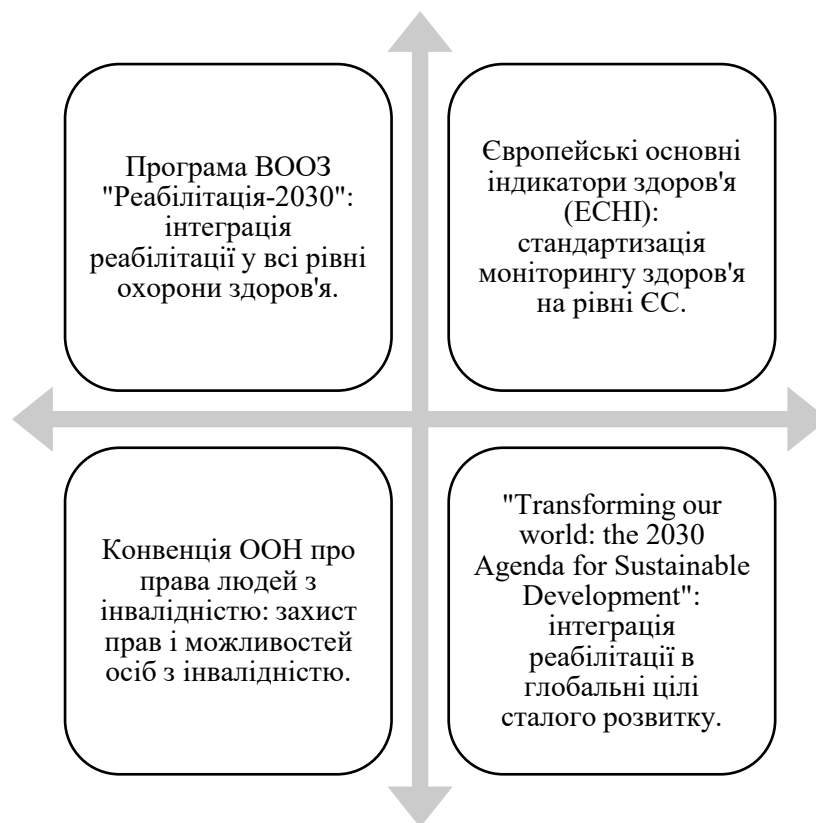


Рис.1.4. Глобальні ініціативи розвитку реабілітаційної освіти

Примітка: систематизовано автором

З цією метою ВООЗ ініціювала програму «Реабілітація-2030», яка звертає увагу на значні незадоволені потреби у сфері реабілітації на глобальному рівні та акцентує на необхідності зміцнення систем охорони здоров'я для інтеграції реабілітації на всіх рівнях медичного обслуговування, щоб вона стала невід'ємною частиною охорони здоров'я і сприяла загальному охопленню медичних послуг.

Проблема набуває актуальності з огляду на старіння населення та зростання числа людей, які живуть з хронічними захворюваннями, для яких реабілітація набуває особливої актуальності та стає ключовою стратегією в системі охорони здоров'я XXI століття, сприяючи оптимізації функціонування населення (United Nations, n.d).

Однак попри прогресивні ініціативи міжнародної організації ВООЗ системи охорони здоров'я в багатьох країнах продовжують акцентувати увагу на зниженні смертності та захворюваності, не приділяючи достатньої уваги важливості функціонування та реабілітації як третього важливого аспекту здоров'я. Це призводить до того, що реабілітаційні послуги часто залишаються недооціненими.

В рамках співпраці державних організацій із міжнародними організаціями було впроваджено Європейські основні індикатори здоров'я (ЕСНІ), які мають на меті забезпечення порівняльної інформації та системи знань для моніторингу здоров'я та формування політики у сфері охорони здоров'я на рівні Європейського Союзу (WHO, 2017).

Актуальною є й проблема інтеграції реабілітаційних програм для людей з інвалідністю у глобальну стратегію сталого розвитку. Незважаючи на те, що принципи сталого розвитку передбачають всебічне врахування потреб всіх верств населення, включаючи осіб з інвалідністю, специфічні програми реабілітації часто залишаються поза основним фокусом цих ініціатив (WTO, 2015). Це створює значну прогалину в реалізації прав та можливостей для людей з інвалідністю, обмежуючи їхню здатність до повноцінного фізичного, психічного та соціального функціонування (Gutenbrunner et al., 2007).

Інтеграція реабілітаційних програм відіграє ключову роль у досягненні інклюзивного суспільства та в реалізації Конвенції ООН про права людей з інвалідністю. Відсутність такої інтеграції в Порядку денному до 2030 року та в 17 цілях сталого розвитку вказує на серйозну прогалину у глобальних зусиллях зі сталого розвитку. Ця прогалина не тільки підриває загальні зусилля щодо реалізації прав людини та покращення якості життя, але й ускладнює залучення людей з інвалідністю до активної участі у суспільному житті.

Подолання цієї проблеми вимагає системного підходу та залучення широкого кола зацікавлених сторін, включаючи уряди, неприбуткові організації, медичні та соціальні служби, а також саму наукову спільноту. Розвиток та інтеграція ефективних реабілітаційних програм у рамках сталого розвитку може стати важливим кроком до створення більш інклюзивного та справедливого суспільства, де кожна людина має можливість до повноцінного самовираження та участі (Генеральна Асамблея ООН, 2015). Ціль сталого розвитку №3 «Забезпечення здорового життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці» може бути досягнута лише за умови, якщо керівники систем охорони здоров'я впровадять комплексний підхід до здоров'я та добробуту. Одержання покращень у стані здоров'я населення включає не лише зменшення кількості смертей та хвороб, але й забезпечення можливостей для активного життя, функціонування та участі людей в суспільстві. Це дозволяє їм бути продуктивними членами суспільства. Тому ефективність систем охорони здоров'я повинна контролюватись та оцінюватись за допомогою комплексного набору показників здоров'я, який включає смертність, захворюваність та рівень функціонування. Забезпечення "здоров'я та благополуччя для всіх» є ключовою передумовою для досягнення багатьох інших Цілей сталого розвитку.

Програми «Rehabilitation 2030» і «Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development» переплітаються в бажанні забезпечити здоров'я, добробут та інклюзивний розвиток для всіх, відповідаючи на сучасні виклики охорони здоров'я та сталого розвитку (Плеш & Борецько 2014). Проводячи паралелі між цими двома програмами, можна зазначити, що вони спрямовані на досягнення сталого розвитку та поліпшення якості життя людей (Belikova, 2012). Точками дотику між цими програмами є зусилля забезпечити здоров'я та добробут людей, зокрема тих, хто потребує реабілітаційних послуг.

Ситуація з військовим конфліктом в Україні та важливість таких фахівців, як медсестри з реабілітації, є додатковим аспектом актуальності дослідження розвитку освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів. Окрім забезпечення ефективності системи охорони

здоров'я в умовах військового конфлікту, значущим фактором у покращенні здоров'я та благополуччя постраждалих є роль сестер медичних \ братів медичних з реабілітації. Вони відіграють ключову роль у процесі реабілітації поранених та інвалідів війни, дозволяючи їм повернутись до повноцінного життя та брати участь у соціальних та професійних активностях. Фахова підготовка та знання з реабілітаційної медицини, що мають медичні сестри\брати з реабілітації, стають надзвичайно важливими для забезпечення оптимального процесу відновлення після отриманої травми.

Отже, серед ключових глобальних ініціатив, що сприяють розвитку реабілітаційної медицини, слід виділити програму ВООЗ «Реабілітація-2030», впровадження Європейських основних індикаторів здоров'я (ЕСНІ), а також інтеграцію реабілітаційних програм у глобальну стратегію сталого розвитку, згідно з Конвенцією ООН про права людей з інвалідністю та порядком денним «Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development». Ці програми та ініціативи забезпечують комплексний підхід до вдосконалення реабілітаційних послуг, підкреслюючи їхню значущість для покращення якості життя осіб з інвалідністю та інтеграції їх у суспільство.

Таким чином, вплив світових подій та ініціатив на формування системи реабілітаційної освіти відображається у трьох основних аспектах.

1) Історичний контекст: розвиток реабілітаційної медицини тісно пов'язаний із значними історичними подіями, від Стародавнього світу до наших днів. Кожен історичний період вніс свої корективи у розуміння та підходи до реабілітації, починаючи від релігійно-філософських уявлень і досягаючи наукових відкриттів та механістичного розуміння людського тіла в епоху Відродження та пізніше. 2) Технологічний розвиток та розвиток освіти: ХІХ та ХХ століття стали переломними у вдосконаленні фізичної терапії та реабілітаційних технік, в значній мірі завдяки війнам, епідеміям та прогресу в медичних технологіях. Це зумовило не лише поліпшення методик відновлення, а й розширення сфери застосування реабілітаційної освіти, враховуючи зростаючі потреби суспільства в догляді за пораненими, хворими та людьми з обмеженими можливостями. 3) Глобалізація та

інтернаціоналізація: сучасний етап розвитку реабілітаційної медицини характеризується активним впровадженням міжнародних ініціатив та програм, таких як програма ВООЗ «Реабілітація-2030», Європейські основні індикатори здоров'я (ЕСНІ), та інтеграція реабілітаційних програм у глобальну стратегію сталого розвитку. Ці ініціативи спрямовані на уніфікацію та підвищення стандартів надання реабілітаційних послуг на міжнародному рівні, що сприяє поліпшенню якості життя осіб з інвалідністю та їхній інтеграції у суспільство.

1.3. Зародження, становлення та трансформація реабілітаційної освіти в Україні (1991-2023 рр.)

Для повноцінного аналізу еволюції реабілітаційної медицини в Україні, критично важливо розглядати її через призму історичних етапів, кожен з яких відзначається унікальними характеристиками та впливами, що в сукупності складають зрозумілу картину розвитку цієї сфери. Вибрана періодизація дозволяє детально охарактеризувати ключові етапи розвитку та адаптації реабілітаційної медицини і освіти до змінюваних соціальних, політичних та наукових реалій (див. Додаток А; рис.1.5).

Зародження реабілітаційної медицини в Україні в першій половині ХХ ст. У першій половині 20-го століття в Україні відбувалося становлення реабілітаційної медицини, яке характеризувалося значним прогресом у розвитку організаційних та освітніх структур, а також наукових досліджень у цій галузі. Цей час став основою для визнання та розширення професійних здібностей в сфері реабілітації, що сприяло її міжнародному визнанню та розвитку (Archer et al., 2020).

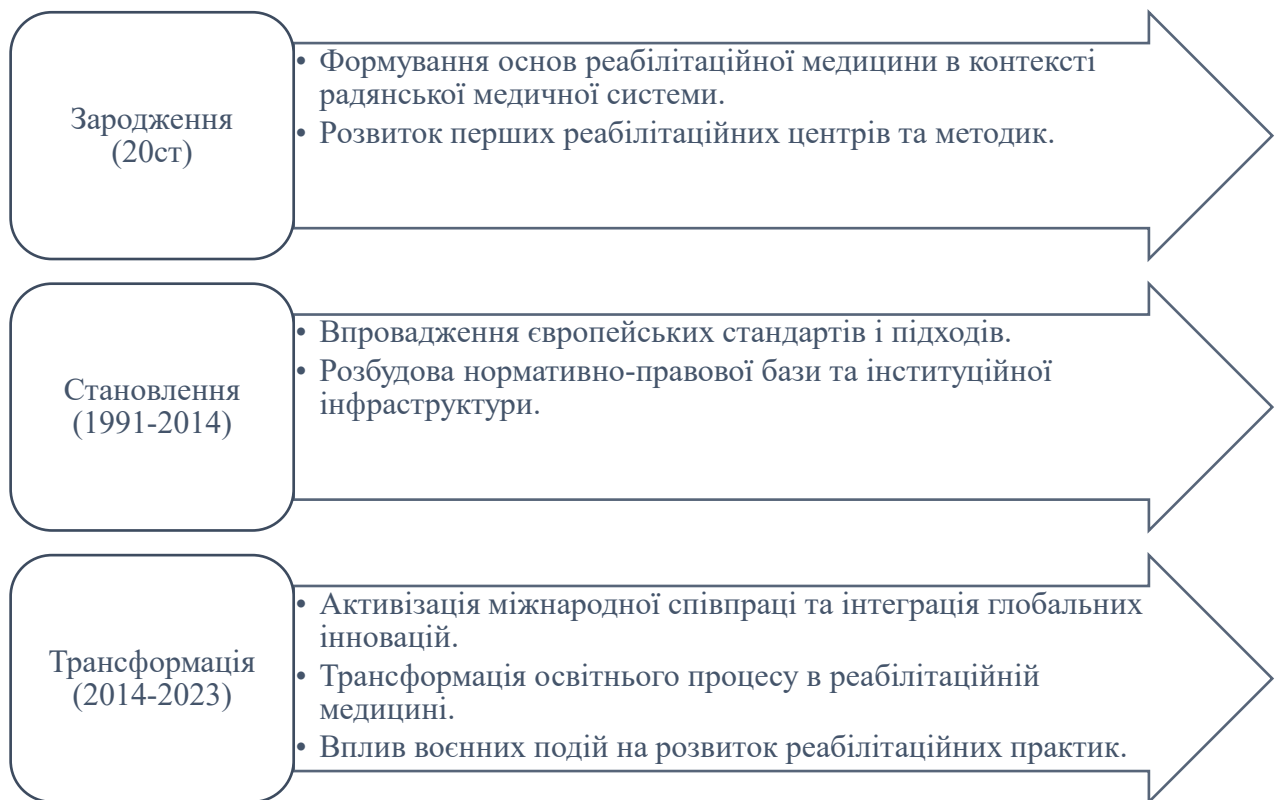


Рис.1.5. Періоди становлення та розвитку реабілітаційної освіти в Україні

Примітка: розроблено автором

Історія розвитку реабілітації в Україні у період її перебування в складі СРСР показує, що основна увага приділялася розвитку ізольованих методів, таких як лікувальна фізкультура (ЛФК) та апаратне лікування (Кир'ян, 2016).

Розвиток термінології та методології у галузі лікувальної фізкультури і відновної медицини в Україні на початку 20 століття проходив кілька ключових етапів.

Цей період характеризується відходом від традиційних підходів до лікувальної гімнастики та формуванням фундаменту для розвитку лікувальної фізичної культури як наукової дисципліни зі своїми методиками, заснованими на педагогіко-дидактичних принципах, що відрізнялися від західних підходів до реабілітації, зосереджених на відновленні рухових функцій та активності (Кир'ян, 2016).

Оглядаючи першу половину ХХ ст., стає зрозумілим, що розвиток реабілітаційних послуг та освіта фахівців у цій сфері у радянські часи були зумовлені ідеологією та політикою держави, яка формувала у суспільстві уявлення

про відсутність проблем із інвалідністю. Людей із серйозними захворюваннями або інвалідністю часто ізолювали в спеціалізованих закладах або залишали у домашніх умовах, оскільки інфраструктура міст не дозволяла їм вести повноцінне життя. Хоча існувала система мінімального соціального забезпечення та страхування, згідно з наказом від 8 серпня 1928 року, її зусилля з професійної підготовки та інтеграції інвалідів в суспільство були недостатніми. Інвалідам важко було отримати рівні права та можливості, як у людей без обмежень, особливо через бар'єри в транспортній системі та недоступність освітніх програм, що враховували б потреби реабілітаційної медицини.

Отже, період зародження реабілітаційної медицини в Україні у другій половині 20-го століття характеризується значним розвитком в організаційних, освітніх структурах та наукових дослідженнях у цій сфері. Особливо важливим моментом у цьому контексті став 1928 рік, коли термін «лікарська гімнастика» було офіційно замінено на «лікувальна фізична культура», що відзначило стандартизацію підходів у сфері реабілітації. Водночас, важливо відзначити, що акцент у цей період все ще робився переважно на лікуванні, а не на комплексній реабілітації пацієнтів. Це відображало загальну тенденцію медичної науки та практики в СРСР, де перевага надавалася безпосередньому лікуванню захворювань замість комплексного підходу до відновлення функцій та адаптації пацієнтів після травм або хвороб.

Становлення реабілітаційної медицини в Україні в часи незалежності. Незважаючи на офіційне відокремлення України від СРСР та утвердження незалежності у 1991 році, концептуальні основи розвитку реабілітаційної медицини були закладені значно раніше, зокрема в контексті європейських тенденцій. Початковим етапом, який спонукав до перегляду суспільної думки щодо осіб з інвалідністю та формування відповідних державних рекомендацій, стала ініціатива Організації Об'єднаних Націй. Ця ініціатива виявилася у проголошенні 1981 року Роком інваліда, а наступний період 1983–1992 років – Десятиліттям інвалідів (UN, 2021).

У 1975 році, в контексті глобальних європейських змін, які активізували розвиток прав людини та інклюзії, Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй ухвалила Загальну декларацію про права людини з інвалідністю. Цей документ став каталізатором реформ в багатьох країнах, у тому числі й в Україні, де він поклав основу для розвитку системи реабілітаційних послуг та забезпечення рівноправ'я осіб з інвалідністю. Декларація, визначивши ключові принципи та стандарти у сфері реабілітації, зокрема підкресливши значення інклюзії, стала важливим документом, що забезпечує особам з інвалідністю рівний доступ до освіти, праці, соціального забезпечення та медичних послуг (United Nations General Assembly, 1975).

На основі цих принципів український уряд розробив низку законодавчих актів та стратегій для розвитку реабілітаційної медицини, зокрема Закон України «Про основи соціального захисту інвалідів в Україні» (1991), що закріпив надання комплексних реабілітаційних послуг. Створення спеціалізованих реабілітаційних центрів та відділень у медичних установах дозволило забезпечити ефективну підтримку та допомогу людям з інвалідністю.

Окрім того, вплив декларації на розвиток освітньої сфери в Україні спонукав до створення спеціалізованих програм і курсів з реабілітації, які готують кваліфікованих фахівців, здатних працювати в умовах інклюзивної освіти та надавати кваліфіковану допомогу особам з інвалідністю.

Відразу після прийняття першого закону у сфері медичної реабілітації в 1991 році «Про основи соціального захисту інвалідів в Україні», Україна продовжила розбудову свого законодавства в незалежних умовах. Паралельно, розгорнулося комплексне оновлення освітньої законодавчої бази, що охоплювало також аспекти реабілітації. Реабілітаційні послуги та освітні ініціативи у цій сфері стали пріоритетними напрямками, котрі потребували термінового реформування та розвитку відповідно до нових соціальних та економічних викликів, з якими зіткнулася країна. Знаковою подією стало прийняття в 1999 році Закону «Про освіту», котрий закріпив основи для розвитку реабілітаційної освіти, забезпечивши недискримінаційний доступ до освітніх послуг для осіб з інвалідністю.

Так, ст.19 Закону «Освіта осіб з особливими освітніми потребами»: забезпечує рівність прав на освіту для всіх громадян, включаючи осіб з інвалідністю. Він гарантує їм доступ до якісної освіти без будь-якої форми дискримінації.

Цей закон визначив основні принципи інклюзії та рівності у сфері освіти, зокрема через створення спеціалізованих програм для професійної підготовки кадрів, які працюють у галузі реабілітації. Важливу роль у цьому процесі відіграє також міжнародне співробітництво з організаціями ВООЗ, ЮНІСЕФ, Європейський Союз, ООН, що передбачає активну взаємодію для обміну досвідом та підтримки у вдосконаленні реабілітаційної освіти. Подібний історичний огляд є цінним для розуміння траєкторії розвитку системи реабілітації в Україні, дозволяючи оцінити досягнення та виклики на цьому шляху.

У цей час розпочався перегляд та оновлення освітнього законодавства, що стосувалося і сфери реабілітації. Реабілітаційна допомога і освіта стали одними з ключових напрямків, що потребували невідкладних змін та розвитку в нових соціально-економічних умовах незалежної України (див.Додаток А).

У період з 1996 по 2005 роки Україна зробила значний крок у розвитку реабілітаційної медицини та підготовці кваліфікованих фахівців у цій галузі. Ряд законодавчих ініціатив, починаючи з Закону «Про соціальний захист інвалідів в Україні» у 1993 році, заклав основи для системної підтримки осіб з інвалідністю, визначивши механізми призначення реабілітаційних послуг та соціальних пільг. Закон «Про охорону праці» 1999 року розширив цю базу, зосередившись на реабілітації працівників, постраждалих внаслідок трудової діяльності, а Закон № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», ухвалений у 2005 році, спрямований на подальше утвердження прав і можливостей цієї категорії громадян.

Значний внесок у розвиток реабілітаційної медицини внесли і освітні програми, особливо завдяки ініціативам, розпочатим у Львівському державному інституті фізичної культури в середині 1990-х років. Співпраця з Канадським агентством міжнародного розвитку (CIDA) та ряд канадських університетів

дозволила створити навчальні курси, які відповідали міжнародним стандартам та охоплювали широкий спектр дисциплін у сфері фізичної реабілітації. Успіх цих програм спонукав до відкриття кафедр фізичної реабілітації в інших вищих навчальних закладах України, що забезпечило країну новим поколінням кваліфікованих спеціалістів (Українська асоціація фізичної терапії, 2024).

Заснування Львівської обласної Асоціації фахівців фізичної реабілітації у 1998 році та подальші ініціативи, такі як проєкт «Гендерно-чутлива реабілітація і опіка неповносправних в Україні», фінансований Канадсько-українським гендерним фондом у 2004 році, засвідчили зростання громадського інтересу та зусиль у сфері реабілітації. Такі ініціативи сприяли не лише розвитку професійного співтовариства фахівців, але й підвищенню якості реабілітаційних послуг.

У рамках освітніх реформ була здійснена розробка та впровадження різноманітних законодавчих та нормативних актів, які мали на меті оновлення освітньої сфери та її адаптацію до європейських норм. Навіть до офіційного приєднання до Болонської декларації, Україна розпочала впровадження «Програми дій для втілення принципів Болонської декларації в українській системі вищої освіти та науки на 2004-2005 роки», що була затверджена Міністерством освіти і науки України 23 січня 2004 року. Україна висловила підтримку основним цілям Болонського процесу, викладеним у Болонській декларації та подальших документах, підтвердивши своє зобов'язання до співпраці та узгодження дій у контексті розвитку Європейського простору вищої освіти, як це відображено у наказі Міністерства освіти і науки України від 13 липня 2007 року про затвердження плану дій щодо підвищення якості вищої освіти в Україні та її інтеграції у європейське та світове освітнє середовище до 2010 року.

Проте, попри досягнення, існували труднощі з інтеграцією фахівців у систему охорони здоров'я, що призвело до створення в 2007 році Всеукраїнського об'єднання фахівців фізичної реабілітації. Це об'єднання стало важливим кроком на шляху до визнання та ефективного включення фахівців у національну систему охорони здоров'я, сприяючи подальшому розвитку та стандартизації реабілітаційної галузі в Україні.

Отже, період становлення реабілітації за незалежності України характеризується значними кроками у розвитку реабілітаційної медицини, що корелює з глобальними тенденціями прав людини та інклюзії. Початковий імпульс було надано ще до розпаду СРСР, зокрема завдяки міжнародним ініціативам та деклараціям ООН, які закладали концептуальні засади інклюзії та рівних можливостей для осіб з інвалідністю. У незалежній Україні ці ідеї були підхоплені та розвинуті через прийняття ряду ключових законів, що закріпили принципи соціального захисту та реабілітації для осіб з інвалідністю, включаючи створення спеціалізованих реабілітаційних центрів. Освітня сфера також пройшла трансформацію, приділяючи особливу увагу підготовці кваліфікованих фахівців у галузі реабілітації та забезпеченню інклюзивної освіти для осіб з особливими потребами. Створення професійних асоціацій та об'єднань спеціалістів у галузі фізичної реабілітації стало відправною точкою для подальшої стандартизації та інтеграції цієї професії в національну систему охорони здоров'я. Цей процес був підкріплений законодавчими та нормативними актами, спрямованими на удосконалення та розвиток реабілітаційної медицини та освіти в Україні, що свідчить про системний підхід до вирішення проблем інклюзії та рівних можливостей у суспільстві.

Трансформаційні процеси реабілітаційної медицини та науки в Україні.

Трансформаційний період реабілітаційної медицини та освіти у цій сфері в Україні охоплює час від 2014 до 2023 років, має вирішальне значення для медичної галузі та підготовки спеціалістів з реабілітаційної практики. Цей етап відзначається глибокими змінами, які відбулися у результаті політичних та соціально-економічних трансформацій після Революції Гідності у 2014 році (див. Додаток Б).

Починаючи з 2014 року, українська система охорони здоров'я переживає етап інтенсивних трансформацій: у серпні 2014 року Міністерство охорони здоров'я України запропонувало Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я на 2015-2025 роки. Ця стратегія є частиною ширшого Національного плану дій, схваленого Указом Президента України та Постановою

Верховної Ради, що має на меті стале розвиток країни до 2020 року (Афанасюк & Денесюк, 2015).

Однією з ключових умов успішної інтеграції у європейський медичний простір є реформування вищої медичної освіти, що включає якісні зміни в системі підготовки медичних кадрів. Основними аспектами реформ є підвищення кваліфікації персоналу, професійний розвиток і реструктуризація до- та післядипломної освіти з метою відповідності європейським стандартам.

Значну роль у цих процесах відіграє Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, яка включає розділ, присвячений саме медичній галузі та освіті. У контексті глобалізації та інтеграції у європейський освітній простір особливу увагу приділено модернізації вищої медичної освіти відповідно до Болонського процесу. Ця модернізація спрямована на формування нового покоління медичних спеціалістів, підготовлених згідно з найвищими європейськими стандартами, і включає упровадження інноваційних та інформаційних технологій у навчальний процес (Мороз та ін., 2015).

Університети активно впроваджують бакалаврські та магістерські програми, а також курси підвищення кваліфікації для фахівців у галузі охорони здоров'я; і ці зміни також знаходять своє відображення у напрямку підготовки фахівців з медсестринства в Україні, у тому числі через впровадження активних євроінтеграційних процесів в освітній процес. Зокрема, триває інтенсивна дискусія щодо необхідності підвищення рівня освіти для медсестер, що обумовлено їхньою участю у виконанні складних медичних процедур, роботі з високотехнологічним обладнанням у спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я, а також делегуванням частини функцій лікарів медичним сестрам, що спричиняє додаткову потребу у підготовці висококваліфікованих медсестер, здатних виконувати лідерські функції. Унаслідок цих процесів медсестринство поступово перетворюється на самостійну медичну професію, що потребує впровадження програм підготовки медсестер з повною вищою освітою, включаючи бакалаврські та магістерські рівні.

Ці тенденції знаходять своє підтвердження в Україні, починаючи з періоду становлення незалежної держави наприкінці 20 століття до сьогодні. Наприклад, у 2018 році п'ять медичних закладів вищої освіти набрали на програми підготовки бакалаврів медсестринства від 70 до 105 вступників кожен, причому загалом такі програми пропонували 16 ЗВО (Николаєв, 2019), а вже у 2024 році, за даними ЄДЕБО, фахівців за спеціальністю 223 «Медсестринство» за першим (бакалаврським) рівнем готують у 26 ЗВО 19 регіонів України (ЄДЕБО, 2024), що підтверджує попит роботодавців на висококваліфікованих фахівців з вищою медичною освітою.

У нашому дослідженні ми будемо розглядати програми підготовки бакалаврів медсестринства провідних 4 ЗВО, зокрема таких, як Житомирський медичний інститут і КЗВО «Львівська медична академія», де вперше з 1997 року розпочато підготовку бакалаврів медсестринства. Сьогодні професорсько-викладацький склад провідних медичних академій та інститутів медсестринства, зокрема КЗВО «Рівненська медична академія», КЗВО «Львівська медична академія», Черкаська медична академія та Житомирський медичний інститут, активно розробляє освітні і професійні стандарти підготовки фахівців медсестринства та бере участь у міжнародних проєктах і програмах академічної мобільності, спрямованих на розвиток медсестринства в Україні.

Ці зусилля підкріплюються інтеграцією європейських освітніх стандартів, що передбачає використання європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), яка допомагає досягти якості освіти, відповідної європейським вимогам. ЄКТС сприяє мобільності студентів і викладачів, гарантує прозорість навчальних програм та взаємовизнання кваліфікацій між країнами. Оновлення методично-навчального забезпечення, у тому числі через розробку нових курсів та використання дистанційних технологій, забезпечує високий рівень підготовки та сприяє самостійній роботі студентів. Оновлення системи медичної освіти в Україні також охоплює розвиток дистанційного навчання та інноваційних навчальних технологій, що відповідають сучасним вимогам і забезпечують високу якість підготовки медичних кадрів. Такі зміни спрямовані на формування нового

покоління лікарів, здатних ефективно працювати в умовах глобалізованого світу та високих вимог до якості медичних послуг.

В подальшому Україна активно співпрацювала з міжнародними організаціями, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я та Європейська організація з реабілітації, для обміну досвідом та впровадження сучасних підходів до реабілітації та підготовки фахівців. Результатом цієї співпраці стали низка фундаментальних впроваджень в розбудову сучасного погляду на реабілітацію в Україні, яка повністю корелювалась з європейським і світовими тенденціями.

Програма Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВНО, 2021) «Реабілітація 2030» була запущена в лютому 2017 року з метою зменшення незадоволених потреб у реабілітації та підвищення ролі реабілітації в охороні здоров'я. Ця ініціатива містить 10 сфер об'єднаних та узгоджених дій для поліпшення реабілітаційних послуг і послідовної інтеграції їх у системи охорони здоров'я.

Крім того, ВООЗ також опублікувала рекомендації щодо реабілітації в системах охорони здоров'я, які включають основні пропозиції з удосконалення реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я та їх кращої інтеграції в програми охорони здоров'я. В рамках цих зусиль був розроблений посібник з реабілітації в системах охорони здоров'я, який був опублікований у 2019 році (ВНО, 2019).

Основною метою ВООЗ є забезпечення доступної реабілітаційної служби для всього населення на різних рівнях системи охорони здоров'я. Зокрема, міністерства охорони здоров'я повинні забезпечити міцне керівництво для покращення системи охорони здоров'я та розвитку стратегічних планів у галузі реабілітації.

Європейське регіональне бюро ВООЗ запустило чотирирічну програму (2018-2022) з метою поліпшення доступу до реабілітаційних послуг і допоміжних товарів у Регіоні, а також визначило Східну Європу, Центральну Азію та Кавказ як геополітичний пріоритетний регіон, до якого належить Україна (ВНО, 2017).

У квітні 2020 року Національна служба здоров'я України (НСЗУ) запустила Програму медичних гарантій, яка, вперше, включала реабілітацію. Програма

медичних гарантій-2023 продовжує охоплювати всі основні види медичної допомоги, зокрема і медичну реабілітацію, що стає одним із головних пріоритетів у 2023 на тлі війни, створеною Російською Федерацією у 2022 році (Кабінет Міністрів України, 2022).

Програма медичних гарантій-2023 передбачає збільшення ставок оплати за амбулаторні та стаціонарні реабілітаційні послуги. Крім того, планується збільшення державного замовлення на підготовку фахівців для реабілітаційних закладів, що допоможе забезпечити достатню кількість кваліфікованих кадрів для розвитку цієї галузі.

Згідно з дослідженням Єжової О.О. та інших (2021), сучасна якість освіти та професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів в Україні можлива завдяки врахуванню досвіду кращих європейських освітніх програм та співпраці із міжнародними організаціями (Єжова та ін., 2021).

Узагальнимо ключові євроінтеграційні події, які вплинули на подальший розвиток реабілітаційної медицини та освіти в Україні (Додаток В)

Отже, протягом 2014-2023 років реабілітаційна медицина та освіта в Україні пройшли значні трансформації. Започаткування національної стратегії реформування охорони здоров'я та прийняття європейських освітніх стандартів стали каталізаторами для покращення якості медичної освіти та підготовки фахівців. Інтеграція України в європейський медичний простір, підкріплена Угодою про асоціацію з ЄС, сприяла впровадженню Болонської системи, вдосконаленню методик навчання та розвитку дистанційного навчання. Важливу роль у реформах відіграли міжнародні ініціативи, зокрема програми ВООЗ, які зорієнтували Україну на забезпечення доступності реабілітаційних послуг та їх інтеграцію в систему охорони здоров'я.

Трансформація медичної реабілітації. У процесі розвитку реабілітаційної медицини в Україні спостерігалася значна трансформація у професійних визначеннях спеціальності «Фізичний терапевт». На ранньому етапі розвитку реабілітації, фахівців, які працювали в цій сфері, часто називали «Реабілітологами» або «Фахівцями з фізичної реабілітації». Згодом, з розвитком професії та

збільшенням впливу міжнародних стандартів, термінологія почала змінюватися, де основна увага почала приділятися терміну «Фізичний терапевт», що є результатом впливу міжнародних практик і стандартів і визнання державою цієї спеціальності у системі охорони здоров'я (Українська асоціація фізичної терапії, 2020). У своїх роботах Герцик А.М. (2018) зазначає, що спеціальність «Фахівець з фізичної реабілітації» упродовж 1995–2016 років фактично була українським відповідником міжнародної спеціальності «Фізіотерапевт» («Фізичний терапевт»), що є нелікарською професією і внесена законом 2264 у частину 226 «Інші професіонали в галузі охорони здоров'я» Міжнародної класифікації професій ISCO-08. Описуючи розвиток реабілітації та реабілітаційної освіти медиків з урахуванням періоду з 2014 до 2023 року, можна виявити вплив цих змін на фахівців, зокрема, фізичних терапевтів та медичних сестер, які грають важливу роль у сучасній реабілітаційній сфері. Дослідження Герцик А.М. розкривають значення спеціальності «Фахівець з фізичної реабілітації», що є еквівалентом міжнародної спеціальності «Фізіотерапевт» («Фізичний терапевт»).

Розвиток професії «фізичний терапевт» в Україні тісно пов'язаний із розвитком реабілітаційного медсестринства, оскільки обидві ці сфери націлені на підтримку здоров'я пацієнтів у процесі реабілітації і мають схожі виклики. Ефективна взаємодія медсестер з фізичними терапевтами є ключовим фактором у наданні високоякісних реабілітаційних послуг. Зазначені суспільно-політичні зміни в Україні, що відбулися у 2014-2015 роках, сприяли реформам в галузі охорони здоров'я. Особливо військові події цього періоду з 2014-2022 р. стимулювали переосмислення ефективності системи медичної реабілітації. Внаслідок цього було перейменовано освітню спеціальність «Фізична реабілітація» на «Фізична терапія, ерготерапія» у 2017 році. Професійна назва «фізичний терапевт» була внесена до Класифікатора професій ДК 003:2010 в підрозділ «Професіонали в галузі наук про життя та медичних наук».

У квітні 2022 року Україна впровадила Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) шляхом затвердження Національного класифікатора 030:2022 «Класифікатор

функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я». Законодавчі зміни, зокрема Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період воєнного стану», зобов'язують забезпечувати стаціонарну реабілітаційну допомогу в кластерних та надкластерних медичних установах, а також враховувати потреби в такій допомозі при створенні ефективної госпітальної мережі.

Наказ МОЗ України від 02.12.2022 «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах», розроблений за підтримки ВООЗ, встановлює процедуру створення реабілітаційних маршрутів для поширених під час війни станів, таких як травми спинного і головного мозку, ампутації кінцівок та складні скелетні травми, визначає критерії переведення пацієнтів між різними етапами реабілітації та шкали функціональної оцінки.

Постановою КМУ від 16.12.2022 «Про внесення змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» здійснено синхронізацію термінології в освітніх галузях із Міжнародною стандартною класифікацією освіти.

Ці зміни в національній стратегії розвитку системи реабілітаційної допомоги повинні відобразитися в програмах підготовки фахівців усіх рівнів, від передвищої до вищої медичної освіти. Новим напрямком стає підготовка медичних сестер та медичних братів у сфері реабілітації, що враховує всі вимоги, встановлені законодавством станом на 2023 рік, нарівні з уже існуючими програмами для лікарів фізичної та реабілітаційної медицини та фізіотерапевтів, які тривають понад 15 років.

Отже, останнє десятиліття характеризується значними трансформаційними процесами в освіті з фізичної реабілітації в Україні. Ці зміни були ініційовані включенням спеціальності «Фізична реабілітація» до галузі знань «Охорона здоров'я» у 2015 році, що визначило її як ключову область у системі вищої освіти. У подальшому, зміна назви на «Фізична терапія, ерготерапія» у 2017 році та запровадження стандартів вищої освіти в цьому напрямку в 2018 році сприяли розширенню компетенцій фахівців та підвищенню якості освітньої підготовки.

Активна робота з міжнародними та вітчизняними організаціями, а також укладення меморандумів про співпрацю значно вплинули на розвиток галузі, зокрема на формування міждисциплінарного підходу та залучення іноземного досвіду. Проте, досі існують виклики, пов'язані з недостатньою підготовкою медичних сестер та братів у сфері реабілітаційного догляду, що впливає на якість медичних послуг в цій галузі.

Трансформація освітнього процесу фізичної реабілітації. На початок свого розвитку фізична реабілітація представляла собою споріднення різних дисциплін педагогічного, медичного та спортивного спрямування, але з 29 квітня 2015 р. постановою КМУ № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» – спеціальність «227. Фізична реабілітація» вперше була віднесена до галузі знань 22 Охорона здоров'я. Постановою КМУ від 1 лютого 2017 р. № 53 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266» – спеціальність отримала нову назву 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Активна розбудова нової спеціальності відбувалась за підтримки українських науковців А.М. Герцика (2018), Л. В. Білик (2021), К. Тимрук-Скоропад, О., Дуб, Л.Ціж (2019) та неурядових громадських організацій, а саме «Українське товариство фізичної та реабілітаційної медицини», завдяки якій Україна увійшла до складу Європейської секції та Ради фізичної та реабілітаційної медицини Європейського союзу медичних спеціалістів.

У липні 2015 р. громадські організації «Українське товариство фізичної та реабілітаційної медицини», «Всеукраїнське товариство нейрореабілітації», «Українська асоціація фізичної терапії» підписали меморандум про співпрацю, що стало потужним поштовхом у формуванні командного підходу та системного залучення міжнародних освітніх та науково-практичних ресурсів (Малахов та ін., 2015).

У 2018 році був запроваджений стандарт вищої освіти в напрямку реабілітації, що надав можливість здійснювати підготовку здобувачів освіти за

спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» на бакалаврському та магістерському рівнях згідно з принципом автономності закладів вищої освіти.

З метою виконання статті 10 Закону України від 01.07.2014 № 1556-VII «Про вищу освіту» та реалізації постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», було розроблено освітньо-професійну програму та навчальний план для підготовки фахівців першого (бакалаврського) рівня вищої освіти з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» із здобуттям освітньої кваліфікації «Бакалавр фізичної терапії, ерготерапії» та професійної кваліфікації «Фахівець з фізичної реабілітації».

Головний позаштатний лікар ФРМ МОЗ України, Голик В., повідомляє, що на червень 2020 року у 5 закладах вищої медичної освіти підготовлено 283 лікарів ФРМ у циклах спеціалізації, а кількість закладів, що надають таку підготовку, зросла до 8.

Щодо фізичних терапевтів, згідно з даними МОН України у 2024 році, бакалаврські програми зі спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» для забезпечення асистентами фізичних терапевтів або ерготерапевтів проваджувалися в 68 закладах вищої освіти, а магістерські програми (забезпечення фізичними терапевтами або ерготерапевтами) — в 46 закладах. До порівняння, у 2024 році за даними ЄДЕБО фахівців за спеціальністю 223 «Медсестринство» за першим (бакалаврським) рівнем готують у 26 ЗВО 19 регіонах України (ЄДЕБО, 2024).

Проте, до 2022 року можна зазначити, що недостатньо уваги приділялося підготовці фахівців для складу реабілітаційної мультидисциплінарної команди фахової передвищої та вищої медсестринської освіти, де здійснюється підготовка медичних сестер та братів у напрямку реабілітаційного догляду. Це негативно впливало на якість медичних послуг в Україні, адже історія становлення реабілітації як провідної медичної галузі у відновленні людини нерозривно пов'язана з медсестринством.

Отже, трансформація освітнього процесу у сфері фізичної реабілітації в Україні з 2015 по 2022 роки свідчить про значний прогрес і інтеграцію цієї дисципліни в систему вищої освіти та охорону здоров'я. Впровадження спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» та розробка стандартів вищої освіти для цієї галузі, з урахуванням міжнародних практик і вимог, значно покращили підготовку кваліфікованих фахівців.

Втім, недостатній фокус на підготовці медичних сестер та братів для роботи у реабілітаційній медицині вказує на потребу подальшої розробки та вдосконалення освітніх програм, що відповідають сучасним потребам реабілітаційної медицини і забезпечують інтегрований підхід до відновлення пацієнтів.

Вплив війни на прискорення розвитку реабілітаційної медицини та освіти. У 2014 році Україна зіткнулася з військовою агресією з боку Російської Федерації, що спонукало до значного посилення уваги до реабілітаційних послуг у країні. Це вимагало введення відповідних нормативно-правових актів, які б визначали напрями розвитку реабілітаційної сфери на десятиліття вперед. Зазначені документи встановили критерії та стандарти, що регламентують реабілітаційну діяльність та гарантують якісну підготовку спеціалістів у цій області. За різними даними, приблизно 9 тисяч військовослужбовців отримали поранення з моменту початку антитерористичної операції (АТО) у 2014 році, що підкреслило потребу в реабілітації поранених військових зі сходу країни.

До цього періоду, реабілітаційні послуги надавалися фрагментарно та не мали єдиної науково-обґрунтованої основи, водночас існували значні розбіжності в підходах до лікування та обмеження життєдіяльності пацієнтів. Відповідно до стандартів кадрового забезпечення, Україна також відставала від міжнародних та європейських норм.

У 2015 році місія Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) провела дослідження якості та доступності реабілітаційних послуг в Україні та дійшла висновку про відсутність цілісної системи реабілітації та професійної підготовки відповідних спеціалістів. Було відзначено, що реабілітаційні послуги традиційно

зосереджені у курортних закладах, а законодавство у цій сфері є некоординованим і фрагментованим (Archer et al, 2020).

Враховуючи висновки ВООЗ, уряд України вжив заходів для реформування сфери реабілітації, ухваливши нові законодавчі акти, спрямовані на створення інтегрованої системи реабілітації та підвищення її ефективності. Ці заходи мали на меті поліпшити доступність реабілітаційних послуг для населення, в тому числі для поранених військовослужбовців.

У результаті українські вищі навчальні заклади активізували процес удосконалення освітніх програм з реабілітації, вводячи нові спеціалізовані програми для якісної підготовки фахівців у цій галузі з урахуванням міжнародних стандартів. Висновки ВООЗ стимулювали реформування системи реабілітації в Україні та сприяли поліпшенню підготовки спеціалістів з реабілітації, що в свою чергу забезпечило високоякісну допомогу для всіх громадян, особливо для тих, хто потребує особливої уваги та підтримки, включаючи поранених військовослужбовців.

Усвідомлюючи стратегічну важливість створення сучасної системи реабілітації, держава акцентувала на необхідності забезпечення повноцінного відновлення фізичного та психічного здоров'я учасників АТО та їхніх сімей, покращення якості життя та забезпечення належної підтримки в реабілітаційній сфері (Укрінформ, 2018).

Таким чином, еволюція реабілітаційної медицини в Україні відбувалася через три ключові періоди: початковий розвиток у другій половині 20-го століття, становлення після здобуття незалежності, та значні трансформації з 2014 року. У першому періоді спостерігалася стандартизація підходів, хоча акцент був на лікуванні, а не комплексній реабілітації. Після набуття незалежності, Україна зробила кроки до адаптації глобальних принципів інклюзії та прав людини, що сприяло розвитку реабілітаційних центрів та освітніх програм. Останній період характеризується інтеграцією європейських освітніх стандартів та значним покращенням підготовки фахівців, хоча залишаються виклики з підготовкою медичного персоналу для реабілітаційної медицини.

Висновок до розділу 1

У першому розділі «Теоретичні засади розвитку реабілітаційної освіти в Україні» висвітлено теоретичні засади реабілітаційної освіти і медицини в Україні та у світі, а також виконано аналіз історіографії проблеми дослідження. Уточнений поняттєво-термінологічний апарат дослідження для глибшого розуміння розвитку цієї галузі, особливо в контексті євроінтеграційних процесів. Встановлено чітке визначення ключових понять, таких як «реабілітація», «реабілітаційні послуги», «медсестринство» та вперше впроваджено спеціалізовані терміни, зокрема «реабілітаційне медсестринство» та «реабілітаційний медсестринський догляд» і їх кореляція.

Сформульоване авторське означення поняття *«реабілітаційне медсестринство»* як спеціалізована галузь медсестринства, що займається наданням комплексного, цілісного догляду особам з обмеженими можливостями, хронічними захворюваннями або тими, хто пережив значні зміни у функціональному стані. Дефініційний аналіз ключових понять дослідження дав змогу трактувати «реабілітаційний медсестринський догляд» як цілісний і систематичний процес допомоги пацієнтам у досягненні максимальної функціональної спроможності та адаптації до зміненого способу життя в їхньому середовищі. Ці ключові поняття відіграють критичну роль у формуванні комплексного освітнього процесу і спрямовані на підвищення кваліфікації медсестринського персоналу для відповіді на сучасні потреби у сфері реабілітації.

Досліджено вплив історичних подій та глобальних ініціатив на формування системи реабілітаційної освіти в Україні з трьох етапів.

1. Зазначено, що на етапі зародження реабілітаційної медицини і освіти Стародавнього світу і Середньовіччя основний акцент робився на релігійних та філософських підходах до інвалідності. З настанням епохи Відродження та наукової революції XVII століття, з'являється кількісний аналіз та механічне розуміння фізіологічних процесів, що покладає початок систематизації реабілітаційних методик. Впродовж XIX та початку XX століття значний вплив на

розвиток фізичної терапії мали війни та епідемії, які спонукали до пошуку ефективних методів відновлення поранених та хворих. Історико-педагогічні аспекти становлення реабілітаційної освіти і медицини у світі показує, що з часів Стародавнього світу до наших днів кожен період вніс свій внесок у розуміння та методи реабілітації, еволюціонувавши від релігійно-філософських концепцій до науково обґрунтованих практик.

2. Технологічний прогрес та розвиток освіти у 19-20 століттях стимулювали удосконалення методів фізичної терапії та реабілітаційних технік, особливо під впливом воєн та епідемій. З'ясовано, що такий розвиток сприяв інтеграції реабілітаційної освіти у ширший медичний та соціальний контекст. Проаналізовано, що цей історичний етап характеризувався домінуванням біомедичної моделі надання допомоги, яка зосереджувалася виключно на фізичному лікуванні без урахування соціальних, психологічних та інших аспектів, що зумовлювало обмежені можливості реабілітації та відсутність мультидисциплінарного підходу. Лише згодом, під впливом наукових відкриттів та суспільних трансформацій, відбувся перехід до комплексних реабілітаційних методик, які забезпечують більш повний і ефективний процес відновлення пацієнтів..

3. Сучасний етап характеризується інтенсифікацією міжнародної співпраці та впровадженням програм ВООЗ «Реабілітація-2030», спрямованих на уніфікацію стандартів і підвищення якості реабілітаційних послуг на глобальному рівні, впровадженням пацієнтоцентричного підходу до надання реабілітаційних послуг, що визначає напрям розвитку освіти в сфері реабілітації для фахівців з медсестринства. Це підкреслює важливість реабілітаційної освіти для покращення життя осіб з інвалідністю та їхньої соціальної інтеграції.

У розділі *вперше* представлена періодизація становлення і розвитку реабілітаційної освіти і медицини в Україні: *період зародження* (XX століття), *період становлення* (1991-2013 рр), *період трансформації* (2014-2024рр).

Досліджено, що розвиток реабілітаційної освіти в Україні пройшов шлях від зародження до становлення та значної трансформації, що відображає глобальні

тенденції інклюзії та інтеграції осіб з особливими потребами у суспільство, одночасно вказуючи на існуючі виклики та напрямки для подальшого розвитку. Аналіз періоду розвитку реабілітаційної освіти з 1991 по 2023 роки у контексті розвитку реабілітаційної освіти в Україні демонструє її динамічну трансформацію, відзначену зародженням у період розпаду СРСР, становленням в умовах набуття незалежності, та інтенсивним розвитком у новітній час. Початковий етап зародження реабілітаційної медицини, що охоплює другу половину 20 століття, характеризувався формуванням організаційних та освітніх структур, що вказує на прагнення до стандартизації підходів у цій сфері, хоча й з акцентом на лікуванні, а не на комплексній реабілітації. У період незалежності відбувалося становлення реабілітаційної медицини, яке було спрямоване на розвиток реабілітаційних програм і підготовку кваліфікованих фахівців, відповідно до глобальних тенденцій прав людини та інклюзії. Прийняття законів, що забезпечують соціальний захист та реабілітацію осіб з інвалідністю, стало відправною точкою для подальшого розвитку цієї сфери в Україні.

Висновки і положення, представлені у цьому розділі, висвітлені у таких публікаціях авторки:

1. Рудакова, Н. (2023). Розвиток реабілітаційного медсестринства в Україні: перспективи, напрями та виклики. *Медична освіта*, 2, 74–79.
2. Рудакова, Н. (2021). Актуальні питання підготовки бакалаврів медсестринства у системі реформування реабілітаційної допомоги. *Молодь і ринок*, 11-12, 97–198. <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2021.246186>

РОЗДІЛ 2. ЗМІСТ ТА ПРИНЦИПИ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ

У розділі здійснено аналіз змісту та принципів професійної підготовки бакалаврів медсестринства в контексті євроінтеграційних процесів, ключові підходи і концепції. Вивчено нормативно-правову базу, що регулює освіту в сфері медсестринства в Україні, освітні стандарти та міжнародні нормативні і регуляторні документи в сфері медсестринства. На основі опрацьованих теоретико-методичних матеріалів визначено та схарактеризовано вплив євроінтеграційних процесів на освітні стандарти та програми підготовки бакалаврів медсестринства в сфері реабілітації.

2.1. Педагогічні підходи та теорії професійної підготовки бакалаврів медсестринства

В умовах інтенсивного реформування національної системи вищої освіти в Україні, яке зумовлено прагненням до інтеграції в європейський та світовий освітній простір, сектор медичної освіти стикається з викликами, які потребують комплексного підходу до вирішення. Актуалізація проблем якості освіти, невідповідність змісту освітніх програм реальним потребам роботодавців, а також необхідність адаптації до швидко змінюваних умов охорони здоров'я, посилені глобальними кризами та військовими конфліктами, вимагають глибинної переосмислення та модернізації підходів до професійної підготовки бакалаврів медсестринства. Відповідь на ці виклики має бути заснована на педагогічних підходах та теоріях професійного медсестринства, які спрямовані на формування глибоких і міцних професійних компетенцій, здатних задовольнити вимоги сучасного ринку праці в сфері охорони здоров'я.

Впродовж останніх 30 років, після набуття Україною незалежності, спостерігається значна трансформація у підходах до професійної підготовки бакалаврів медсестринства, що перетворило її з залежної професії на незалежну медичну галузь. І.Упатова та О.Дехтярьова (2021) акцентують на важливості

діяльнісного підходу, що ставить активність студентів в центр навчального процесу, тоді як Т.В. Кілочицька (2021) висвітлює значення синергетичного підходу, який підкреслює самоорганізацію та взаємодію в освітньому середовищі. Л.Г. Кайдалова (2009) і Н.Ю. Дем'янюк (2020) разом із Л.Л. Поєдинцевою та О.О. Коваленком (2021) розглядають неперервну професійну освіту та компетентнісний підхід як ключові для розвитку специфічних навичок, необхідних у медсестринстві.

Цікавим є аналіз сучасних проблем, таких як застосування змішаного та дистанційного навчання в кризових умовах, описаний К.Осадчою (2022), і огляд історичного розвитку медичної освіти, представлений Р.М.Демянчуком і Н.М. Переходьком (2023). Н.М.Бельдій та інші (2023) досліджують організацію професійної підготовки, що демонструє широкий спектр інтересів у цій області.

Зміна парадигми освіти в медсестринстві з класичної на постнекласичну, яку вивчали такі науковці як М.Б.Шегедин (2006), Н.Ю.Демченко (2020) та інші, свідчить про перехід до вивчення саморегулюючих і самоорганізуючих систем, що є відкритими та динамічними. Це підкреслює еволюцію медсестринства як галузі, що розвивається відповідно до сучасних вимог та викликів.

Фундаментальний зсув у сприйнятті медсестринства, зокрема через працю М.Б. Шегедин «Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я» (2001), відкрив нові перспективи для розуміння професії не лише як практичної діяльності, а й як глибокої філософської концепції.

Інноваційні форма навчання, такі як дистанційне навчання, зазначені С.О. Ястремською (2018), та акцент на євроінтеграційних процесах у медичній освіті, на яких наполягав В.Й. Шатило (2013), вказують на динамічний розвиток галузі. Це підтверджує тенденцію до постійного оновлення методів навчання та адаптації до глобальних стандартів, що є необхідним для забезпечення високої якості медсестринської освіти в Україні.

Продовжуючи аналіз наукових досліджень з питання ключових підходів професійної підготовки бакалаврів медсестринства, слід зазначити роботу І.Р.

Махновської (2015), яка представила концептуальну модель для підготовки магістрів медсестринства. Ця модель акцентує на створенні комплексної структурованої системи навчання, яка сприяє формуванню висококваліфікованих спеціалістів. Л.Д. Борейко та І.Р.Тимофійчук (2017) у своїй статті підкреслюють роль ключових компетенцій у професійній освіті, які чітко визначені в освітніх стандартах для спеціальності «Медсестринство».

С. Гордійчук (2016) висвітлює досвід розробки стандартів вищої медичної освіти, виходячи зі студентоцентрованого навчання та компетентнісного підходу. Автор наголошує на важливості комплексного погляду на освітній процес, який включає когнітивну, афективну та психомоторну сфери. У дослідженні Р.М.Демянчук (2015) аналізується впровадження компетентнісного підходу у підготовці медсестринських кадрів, підкреслюючи важливість визначення та обґрунтування педагогічних умов, які сприятимуть формуванню професійної компетентності вже з перших курсів навчання.

Аналіз наукових досліджень відкриває широкий спектр підходів і методів, які застосовуються в підготовці бакалаврів медсестринства, з особливим акцентом на розвиток ключових компетенцій, впровадження інноваційні технології навчання та забезпечення відповідності навчальних програм сучасним вимогам і стандартам. Науковці визначають компетентнісний підхід як фундаментальну основу підготовки майбутніх спеціалістів, який включає розвиток когнітивних, афективних та практичних навичок, з чим погоджується автор поточного дослідження. Проблеми, пов'язані з медичною освітою на основі компетентнісного підходу в навчанні, привертають все більше уваги та зумовлюють обговорення серед педагогів медичних професій. Це підтверджено дослідженнями Figueroa-Rodríguez, B., Figueroa-Sandoval, B., & Figueroa-Rodríguez, K. A. (2012) інноваційних пілотних проєктах, а також збільшення ключових публікацій в галузі медичної освіти (Yanhua, C., & Watson, R. (2011).

На підставі детального аналізу наявної наукової літератури, в рамках нашого дослідження було визначено основні підходи та методи до підготовки бакалаврів медсестринства, кожен з яких відіграє ключову роль у формуванні глибоких знань

та практичних навичок, необхідних для сучасного медичного працівника. Вибір цих підходів базується на їх взаємодоповненні та спільному впливі на якість освітнього процесу.



Рис.2.1. Основні підходи і методи професійної підготовки бакалаврів медсестринства

Примітка: систематизовано автором

Розглянемо підходи більш детально.

1) *Конструктивізм* як освітня теорія, має свої корені в епістемології

та застосовується в таких галузях, як соціологія, антропологія, психологія та освіта, що робить його важливим для формування концептуальної позиції, пов'язаної з медичною освітою (Araya, Alfaro, & Andonegui, 2007). Ця теорія зосереджується на учбовому процесі, який будується на основі попереднього досвіду та знань студентів, що сприяє глибокому засвоєнню нового матеріалу через активну участь студентів у рефлексії та метакогнітивних процесах, де нова інформація інтегрується з наявними знаннями, створюючи нові когнітивні структури (Brooks & Brooks, 1999; Ubbe et al., 1999).

У ХХ столітті розвиток медичної освіти був зосереджений на двох основних аспектах: моделі Флекснера (Flexnerian model) та моделі громади (community

model). В обох випадках участь викладача була центральною віссю освітнього процесу, що сприяло збільшенню обсягу теоретичної інформації, яку студент засвоював для розвитку необхідних для медичної практики навичок і ставлень (Rillo, Martínez-Carrillo, & Rementería-Salinas, 2020).

Зокрема, флексерівська модель медичної освіти характеризувалася більшим акцентом на навчанні як процесі, без врахування індивідуальних потреб студентів, підсилює енциклопедичне накопичення знань та владу викладача, вірність усталеним знанням, відтворення гегемонічних стереотипів та моделей медичної практики, нав'язування змісту, необдумане заучування та тимчасове навчання з метою складання іспитів (Venturelli, 1997).

Наприкінці ХХ століття в медичній освіті відбувся зсув акценту з викладача на студента, що дозволило зосередити освітній процес на розвитку його знань, умінь, навичок і формуванні відповідних ставлень, які є ключовими для професійної діяльності, відкриваючи нову парадигму навчання. Ця парадигма сприяла всебічному навчанню та розвитку студента як особистості й характеризувалася тим, що освітній процес зосереджувався на студенті, з акцентом на оволодіння методологічними та процедурними навичками, які дозволяли будувати знання. Набуті метакогнітивні навички спрямовані на систематичний перегляд усталених знань через критичне осмислення стереотипів медичної практики, що дозволяло студенту брати участь у виборі змісту навчання для розвитку протягом усього життя (Prat-Corominas & Gual, 2010).

Співіснування педагогічних практик, що орієнтують освітній процес на викладача або студента, призвело до перехідних змін у освітніх моделях медичних шкіл. Щоб ефективно впроваджувати освітні моделі була виявлена потреба у змінах, орієнтованих на між- та трансдисциплінарність, що зміцнюють критичне мислення, засвоєння значущих знань і задоволеність студентів, що в свою чергу сприяє розвитку повноцінного життя та ефективної професійної практики. Відповідь на ці потреби лежить у навчанні на основі вирішення проблем, наставництві та міждисциплінарному навчанні. У цьому контексті конструктивізм

виступає як психолого-педагогічна модель, що об'єднує ці педагогічні практики (Skochelack, 2010; Cantillon & Wood, 2003).

Принципи конструктивізму

Конструктивізм є інтелектуальним рухом, який зосереджується на проблемі знання. Він обмежується епістемологічною течією, яка розвивалася протягом всієї історії філософії, починаючи від мислителів досократівської епохи (Matthews, 1998; Gallego-Badillo, 2001). Конструктивізм як епістемологія розглядає людину як активного будівника реальності та виокремлює такі основні принципи:

- Знання є конструкцією індивіда; існує безліч індивідуально побудованих реальностей; наука створює та винаходить сценарії для пояснення та надання сенсу існуванню у світі.

У сфері освіти психологічна орієнтація конструктивізму формує теоретичну перспективу, згідно з якою знання про всі речі є індивідуальним ментальним процесом, що розвивається внутрішньо через взаємодію індивіда з його оточенням. Основні внески у розвиток цієї теорії зробили Лев Семенович Виготський (1896-1934), Жан Піаже (1896-1980), Девід Аусубель (1918-2008), Стівен Тулмін (1922-2009), Джером Брунер (1915-2016), Д. Боб Говін (1961-1990) та Джозеф Дональд Новак. Пропозиція Піаже стала поворотним моментом, з якого розпочався рух, орієнтований на когнітивну перспективу у сфері педагогіки та дидактики, однак саме Новак систематично розвинув конструктивістську теорію (Pérez Miranda & Gallego-Badillo, 2001; Hernández Rojas, 2002).

Реконструкція конструктивізму з когнітивної перспективи навчання поглиблює розуміння методології викладання та дослідження, що лежать в основі конструктивізму. Це дозволяє об'єднати концептуальні, методологічні та аттитюдні структури навчально-виховного процесу, поєднуючи теоретичні підходи, які походять з епістемології, логіки, лінгвістики, когнітивної психології, педагогіки та дидактики, з метою обґрунтування основних принципів конструктивізму, що виражаються наступним чином (De Zubiría Samper, 2001):

- Знання формується як результат когнітивних процесів, які трансформуються в людську поведінку; тому знання не є відображенням реальності, а побудовою людської свідомості.
- Існує безліч реальностей, побудованих індивідуально, які не регулюються природними законами.
- Наука не відкриває готових реальностей; натомість вона створює або винаходить реальності, тому «істина» є найбільш поінформованою та витонченою індивідуальною конструкцією, щодо якої існує консенсус, а «факти» завжди мають теоретичне підґрунтя.

У процесі побудови цих принципів внесок епістемології спрямований на вивчення природи знання в індивідуально-колективних відносинах; логіка сприяє аналізу проблеми методичного мислення та законів дедукції і демонстрації гіпотез; лінгвістика акцентує увагу на індивідуальних та соціальних значеннях у процесі комунікації. Когнітивна психологія досліджує, як і чому ментальні репрезентації та їхні концепти виникають у свідомості людини та яке відношення вони мають до зовнішнього світу. Педагогіка та дидактика дозволяють досліджувати інтелектуальну трансформацію та навчитися оперувати спеціалізованою мовою (Gallego-Badillo, 2001).

Враховуючи вплив педагогічної психології на викладання експериментальних наук, медична освіта запозичує конструктивізм з теоретичних засад піажевського психогенетичного підходу, теорії когнітивних схем, теорії засвоєння та осмисленого навчання Осубеля та соціокультурної психології Виготського (Nalliah & Idris, 2014). Вона також ґрунтується на таких принципах: студент несе повну відповідальність за власне навчання, конструктивістська розумова діяльність студента застосовується до змісту, який уже має значний ступінь опрацювання, а функція викладання полягає в інтеграції процесів конструювання студента зі знаннями, організованими в культурно-колективній формі (Arab & Hosseini-Zijoud, 2015). Ці принципи втілюються в практиці розміщення студента в центрі освітнього процесу, щоб він сам будував свої знання; водночас викладач бере участь у процесі викладання-навчання як посередник; при

цьому навчання відбувається відповідно до навчальних потреб і пов'язується з практичним навчанням у клінічних умовах (лікарня, громада, дім пацієнта), де активність студента є суттєвою складовою навчального процесу, що сприяє перетворенню помилок на джерело знань.

Конструктивістський підхід вимагає відходу від традиційних лекцій на користь методів, які сприяють глибокому засвоєнню матеріалу, зокрема через активне залучення студентів до навчального процесу. Викладачі при цьому виступають у ролі фасилітаторів, які забезпечують умови для діалогу та рефлексії, що сприяє активному залученню студентів у процес навчання (Huang, 2002; Ubbes et al., 1999). Одним з важливих аспектів конструктивізму є ідея спірального навчання, яка полягає в тому, що курси організовані так, щоб студенти поступово поглиблювали та розширювали свої знання, спираючись на попередньо засвоєні матеріали (Кир'ян, 2017).

У контексті медичної освіти конструктивізм дозволяє адаптувати освітній процес до сучасних викликів, таких як цифровізація освіти, спричинена пандемією, військовим конфліктом та окупацією територій в Україні. Особливу роль конструктивізм відіграє у підготовці медичних сестер у сфері реабілітаційного догляду. Залучення до конструктивістських методів дозволяє медсестрам активно брати участь у процесі набуття знань, визначаючи власний освітній шлях, що сприяє розвитку глибоких знань і дослідницьких навичок, необхідних для ефективного реабілітаційного догляду (Щербина, Нагута, & Скорбач, 2020). У контексті реабілітаційного догляду конструктивістський підхід допомагає медсестрам надавати диференційований та особистісно орієнтований догляд, що може значно покращити якість життя пацієнтів та сприяти їхньому швидкому поверненню до повноцінного життя в суспільстві (Щербина et al., 2020).

2) *Компетентнісний підхід*. Питання впровадження компетентнісного підходу в системі реформування вищої освіти розглядалися українськими науковцями Н.С. Побірченко (2012); С.Гордійчук (2016); Л.Д.Борейко; О.В. Овчарук (2017); М.М. Філоненко (2016); І.В. Радзівська, (2008,2009); Ю.М. Рашкевич (2014); Н. Бібік (2004), О. Пометун (2004); Н. Ю. Дем'янко (2020); І.

Іваненко & С. Гордійчук (2021); І. М. Лукашук (2016). Так в працях М.Р. Демянчука (2004) було окреслений напрям підготовки бакалаврів медсестринства через поєднання прогресивних зарубіжних моделей навчання, поєднання професійних (навички, знання) та загальних компетенцій (філософських та гуманістичних моделей та концепцій), що формує цілісний образ майбутнього фахівця медсестринства. С.В.Гордійчук (2016) зазначила, що під компетентностями слід розуміти «динамічну комбінацію знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей, морально-етичних цінностей, які визначають здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти»

В працях Eraut аналізує погляд на компетентність як на "володіння відповідними знаннями та/або навичками" вважає, що компетентна особа "не тільки володіє необхідними компетенціями, але й здатна їх використовувати та приймати відповідні рішення і судження відповідно до контексту». Epstein and Hundert (2002) вважають, що компетентність "будується на фундаменті базових клінічних навичок, наукових знань і морального розвитку. Вона включає в себе когнітивну функцію ...; інтегративну функцію ...; реляційну функцію...; та афективну/моральну функцію. [...] Професійна компетентність розвивається, є непостійною, та контекстно-залежною" (с. 226-227). Саме інтегративні та контекстно-залежні аспекти лежать в основі компетентнісного підходу і відрізняють концепцію від попередніх концептуалізацій, які зосереджувалися на деконтекстуалізованих абстракціях знань, умінь, навичок, що використовувалася в педагогічній науці для опису освіченості професіоналізму (Побірченко, 2012).

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 01 липня 2014 р. № 1556-VII, дано визначення поняттю компетентність як «...здатність особи успішно соціалізуватися, навчатися, провадити професійну діяльність, яка виникає на основі динамічної комбінації знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей». Саме поєднання знань, навичок та ставлення є основоположним для розуміння компетентнісного підходу, прописаному в національній рамці кваліфікацій.

Багато дослідників розробили визначення для медичної компетентності. М. І. Панов (2013) визначив медичну компетентність як інтеграцію фундаментальних знань, клінічної здібності, виконання та ставлення у контексті медичної ситуації. В багатьох країнах світу освіта медсестер перейшла до навчальної програми, заснованої на компетенції як частини переходу від «навчання» до «освіти», що відбувся у 1980-х і 1990-х роках (American Nurses Association, 2021). Здобуття клінічних навиків як пріоритетна мета навчання відходить на другий план, а набір загальних компетенцій настільки нечіткий, що не вдається відмежувати медсестру від інших фахівців (Bjerkvik & Hilli, 2019). К. Jokiniemi, & М. Miettinen (2020) в дослідженні медсестринської освіти, описують компетентність наступним чином: безпечна практика, обмежена самостійність, використання ресурсів, управління часом та навантаженням, етична практика, виконання клінічних навичок, знання та постійне вдосконалення. Американська Асоціація коледжів медсестер характеризує низку основних компетенцій, якими повинні володіти випускники бакалаврських програм медичної підготовки для вступу до практики: критичне мислення, комунікація, оцінка та технічні навички (Білик, 2021).

Дослідження концепції «компетентнісного підходу» демонструє його орієнтацію на кінцеві результати освітнього процесу та на формування у осіб здатності ефективно діяти у контексті різноманітних проблемних ситуацій, що виступає ключовим завданням для навчальних закладів, особливо у сфері медицини (Ісаєва, 2023).

В контексті нашого дослідження, важливість поняття "компетентнісний підхід", розкриває Л.Ковальчук, «...загально- і конкретно-науковий підходи, основою яких є пріоритетна спрямованість педагогічних досліджень на цілі-вектори освіти (навчання, учіння, самореалізація, самоактуалізація, самовизначення, соціалізація і розвиток особистості)» (Ковальчук, 2020).

У медицині компетентнісний підхід в освіті був запропонований ще понад п'ятдесят років тому, але лише нещодавно ключові принципи були актуалізовані та вийшли на перший план (Lin et al., 2017). Сформувавшись з поведінкової теорії у 1970 –х роках компетентнісний підхід в медичній освіті перетворився на

міжнародний рух, включаючи інтерес інституційних установ до вимірюваності результатів навчання як невід'ємної характеристики освіти, побудованої з огляду на випускника – що він повинен знати, які вміння демонструвати з огляду на виконання в майбутньому своїх безпосередніх посадових зобов'язань.

В рекомендаціях Європейського Парламенту та Ради Європи про створення Європейської рамки кваліфікацій для навчання протягом життя у 2000 році було дано визначення компетентності як «...доведена спроможність використовувати знання, вміння та особистісні, соціальні та/або методологічні здібності в робочих або навчальних ситуаціях та для професійного і персонального розвитку» (Гуменюк, 2019).

Питання вимірювання рівня компетенцій є складним, оскільки варіюється від досягнення мінімальних стандартів фаховості до незалежної практики (Erstein & Hundert, 2002).

Згідно з сучасним підходом у педагогічній науці, компетентність визначається як здатність особи ефективно застосовувати знання, уміння, навички та особисті якості в різних контекстах, що включає як професійну діяльність, так і соціалізацію. Ця здатність базується на динамічній комбінації теоретичних знань, практичних умінь, способів мислення, цінностей та інших особистісних характеристик, які формуються та розвиваються протягом життя (Bogdanets-Biloskalenko, N., & Fidkevych, O, 2024). Це багатовимірне поняття, що охоплює широкий спектр здібностей та характеристик, необхідних для ефективної діяльності в різноманітних сферах, зокрема у професійному контексті. Компетентнісний підхід у освіті прагне до формування таких комплексних здібностей у студентів, що включають не лише академічні знання, але й практичні навички, критичне мислення, етичні стандарти та здатність до адаптації та інновацій.

Переходячи до розгляду основних компетентностей, якими повинні володіти бакалаври медсестринства, слід відзначити, що сучасні освітні програми медсестринства покликані формувати у студентів не лише глибокі теоретичні знання та вміння виконувати стандартні медичні процедури, але й

розвивати навички критичного мислення, комунікаційні здібності, емпатію, здатність до неперервного навчання та професійного розвитку. Компетентності бакалаврів медсестринства охоплюють широкий спектр знань та навичок, від клінічних компетенцій (знань, вмінь і навичок) до управлінських та лідерських здібностей, що дозволяє їм ефективно працювати в різноманітних медичних установах та в різних умовах.

З наведеного нами вище огляду наукових досліджень можна зробити узагальнений висновок, що визначення медичної компетентності охоплює, в більшій ступені, області знань, клінічних навичок, клінічного мислення та ставлення, а також професійної поведінки (автономії і лідерстві).

Однак, на думку багатьох дослідників, основними проблемами в освіті медичних сестер є:

- оцінка та вимірювання клінічної компетентності;
- загальна та специфічна компетентність;
- розбіжності в цінностях між зацікавленими сторонами.

Компетентність важко, а можливо і неможливо, виміряти (Yanhua and Watson, 2011). Також проблематично визначити, на якому рівні успішності студент слід вважати компетентним (Watson, 2002; Watson et al., 2002). На визначення компетентності часто впливають рівень комфорту, впевненості та самоефективності студента. Крім того, для визначення компетентності студента медсестринства необхідні численні спостереження, причому спостереження повинні включати різноманітні контексти і розглядати більш ніж з однієї точки зору (Erstein and Hundert, 2002).(91)

Аналізуючи дослідження (Johnstone& Soares, 2014; Lejonqvist et al.,2016; Liu & Aungsuroch, 2018;), присвячені даній проблематиці, можна окреслити основні принципи компетентнісного підходу в освіті медичних сестер\братів, а саме орієнтація на результат навчання. В епоху більшої відповідальності громадськості, навчальні програми з медицини повинні гарантувати, що всі випускники є компетентними в усіх основних сферах. До прикладу, у медсестринської галузі

оцінки студентів не повинні бути компенсуючими від однієї області до іншої (тобто відмінні знання не компенсують погані комунікативні навички).

Навчальні програми з медсестринства повинні акцентувати увагу на вміннях, які необхідно набути. В попередній моделі підготовки до 2000-х років великий акцент робився на знаннях, і недостатньо на навичках, ставленні та їх синтезі. Акцент на здібностях учнів слід виводити з потреб тих, кого обслуговують випускники (тобто потреби суспільства, громади).

Акцент медсестринської освіти переміщується з фокусу на час, який студент витрачає на навчальний блок, на зосередження на фактично досягнутому навчанні. Навчальні плани та атестація, як правило, акцентують увагу на фіксованому часі навчання, водночас студенти мають різну швидкість в навчанні і можуть досягати професійних та загальних компетенцій швидше або повільніше, ніж однолітки. Акцентування на розвиток вмінь, більша гнучкість навчальних програм може збільшити продуктивність в досягненні результатів навчання.

Програми компетентнісної освіти повинні мати чітко визначені цілі, які спрямовані на досягнення конкретних результатів. Застосування структурованих навчальних маршрутів дозволяє забезпечити прозорість процесу набуття компетенцій, підтримуючи мотивацію здобувачів освіти та допомагаючи їм ефективно орієнтуватися у навчальному процесі. Компетентнісний підхід є інструментом визначення результатів навчання, відповідно, в медсестринській освіті - це конкретні очікування та вимоги, необхідні для набуття майбутньою медичною сестрою/братом конкретної спеціальності, на які може покладатися майбутній роботодавець в підборі кваліфікованих кадрів.

Наступним етапом ми розглянемо *основні методи*, що використовуються в медичній освіті, зокрема навчанні фахівців з медсестринства:

1) *Проблемно-орієнтоване навчання*. Один із навчальних методів конструктивістського підходу, що використовується для максимального розвитку професійних і загальних компетенцій, особливо клінічного мислення майбутніх бакалаврів медсестринства – є проблемно-орієнтоване навчання (Problem based learning - PBL).

Первинна концепція проблемно-орієнтованого навчання (PBL) як освітньої стратегії у медицині була започаткована в McMaster University (Канада) у 1969 році, яка відмовилася від традиційної методології, що часто базувалася на лекціях, та впровадила навчання, орієнтоване на студента. Нова модель медичної освіти, запропонована McMaster University, не розділяла фундаментальні науки від клінічних, частково відмовившись від теоретичних занять, які проводилися після представлення проблеми. У своїй оригінальній версії PBL є методом, в якому відправною точкою є проблема або проблемна ситуація. Така ситуація дозволяє студентам розвивати гіпотези та визначати освітні потреби, щоб краще зрозуміти проблему та досягти встановлених навчальних цілей. Методологія PBL реалізується шляхом навчання у невеликих групах (зазвичай близько 8–10 студентів) під керівництвом викладача. Метою групових сесій є ідентифікація проблеми або сценарію, визначення ключових концепцій, генерація ідей, обговорення основних навчальних цілей, дослідження цих питань і подальший обмін інформацією між учасниками групи на наступних сесіях (Trullàs, J.C., & Sarri, E., 2022). Barrows виділив основні характеристики PBL, які включають (Barrows, H. S., 1996):

- Навчання орієнтоване на студента, а не на викладача.
- Навчання здійснюється у невеликих студентських групах.
- Викладачі виступають у ролі фасилітаторів або наставників.
- Проблеми є основним організуючим елементом та стимулом для навчання.
- Проблеми використовуються для розвитку клінічних навичок розв'язання проблем.
- Нова інформація здобувається через самостійне навчання.

Проблемно-орієнтоване навчання (PBL) базується на основних принципах конструктивізму, зокрема на самостійності студентів у пошуку рішень для медичних проблем та інтеграції нових знань з уже існуючим досвідом (Rillo, A. G., & Rementería-Salinas, J. M., 2020).

Проблемно-орієнтоване навчання представляє собою освітній метод, який ініціює навчальний процес із відкритих запитань, що формують проблемні ситуації, вирішення яких вимагає від студентів застосування клінічного мислення (Barrows & Tamblyn, 1980). У сфері медсестринства аналіз проблемно-орієнтованого навчання виявив позитивний вплив на студентське задоволення, комунікаційні здібності та зміцнення критичного мислення (Shin & Kim, 2015; Jones, 2008; Klunklin et al., 2011; Miner-Romanoff, Rae & Zakrzewski, 2019). Hodgson (2011) вказує на значущість ПОН у підготовці майбутніх медсестер до ефективної роботи в складних умовах, навчаючи їх адаптуватися до невизначеності та виходити за межі зони комфорту. Додатково, мета-аналіз Shin і Kim (2013) підтверджує збільшення здатності студентів ефективно розв'язувати проблеми у клінічному середовищі та підвищення їхнього задоволення навчальним процесом. Zhou (2018) знайшов, що PBL покращує здатність студентів медсестринства до аналізу та інтерпретації у контексті критичного мислення. Salar et al. (2018) також виділяють позитивний вплив PBL на формування високорівневих когнітивних здібностей серед студентів медсестринства. Дослідження Wijnia та колег (2011) засвідчило, що PBL сприяє покращенню результатів у сферах сприйнятої компетентності, управління часом та концентрації уваги серед студентів. Крім того, студенти, які навчаються за методом PBL, демонструють кращу здатність справлятися з тривогою під час іспитів та легше переносять екзаменаційні ситуації.

Hosseini Jamshidi, Masumeh Hemmati Maslakpak та Naser Parizad також відзначають важливу роль проблемно-орієнтованого навчання у медичній освіті, підкреслюючи його сприяння активній взаємодії студентів та викладачів, де обидві сторони є активними учасниками навчального процесу. Такий підхід не лише сприяє засвоєнню клінічних знань, але й розвиває в студентів важливі особистісні та навчальні навички, зокрема ефективне вирішення складних задач, пов'язаних із доглядом за пацієнтами (Jamshidi, Hemmati Maslakpak & Parizad, 2021).

2) *Командно - орієнтоване навчання (Team based learning, TBL).* - це педагогічний метод, який спрямований на активне залучення студентів до навчального процесу через роботу в командах. Основна мета TBL полягає у

створенні ефективних навчальних команд, здатних вирішувати складні завдання, що вимагають глибокого розуміння матеріалу та взаємодії між учасниками. Як зазначено у дослідженні Т. Reimschisel (2017), командне навчання базується на концептуальній моделі, розробленій L. Michaelsen & R. Levine (2008), яка включає сім ключових елементів, що визначають успішність цього підходу:

- *Правильне формування команд*: групи повинні бути створені з урахуванням різноманітності досвіду, знань і навичок учасників, що дозволяє максимізувати ефективність командної роботи. Це забезпечує різноманітність думок і підходів до вирішення завдань.
- *Індивідуальна відповідальність*: кожен студент несе відповідальність за власне навчання. Це досягається через індивідуальні тести готовності (iRAT), що дозволяють оцінити рівень підготовки кожного учасника перед початком роботи в команді.
- *Групова відповідальність*: учасники команд відповідають за досягнення спільного результату. Цей принцип реалізується через групові тести готовності (gRAT) і спільні завдання, які студенти виконують разом, що стимулює обговорення та колективне прийняття рішень.
- *Змістовні групові завдання*: завдання, що надаються командам, повинні бути значущими та складними, щоб вимагати застосування знань, здобутих на етапі підготовки. Це сприяє глибокому розумінню матеріалу та розвитку критичного мислення.
- *Чіткий зворотний зв'язок*: студенти повинні отримувати частий і своєчасний зворотний зв'язок щодо своїх результатів і роботи команд. Це допомагає виправляти помилки та покращувати майбутні результати.
- *Залученість до навчання*: студенти повинні активно взаємодіяти з навчальним матеріалом, що забезпечує глибоке розуміння та інтеграцію нових знань і досягається через різні види діяльності, стимулюючи активне навчання.

- *Ефективна взаємодія в командах*: взаємодія між учасниками команд повинна бути побудована таким чином, щоб максимально використовувати унікальні сильні сторони кожного члена команди.

Однією з основних переваг командного навчання є його здатність значно підвищувати рівень залученості студентів до навчального процесу. В традиційних лекційних методах студенти часто залишаються пасивними слухачами, що обмежує їхню здатність активно взаємодіяти з навчальним матеріалом. На противагу цьому, TBL змушує студентів брати активну участь у навчанні, оскільки вони повинні не лише самостійно готуватися до занять, але й активно працювати в команді над вирішенням складних завдань. Як зазначають Т. Reimschisel & А. Herring (2017), "студенти повідомляють про вищий рівень залученості та участі в класах TBL у порівнянні з традиційними заняттями". Це дозволяє створити середовище, в якому студенти глибше занурюються в матеріал, що вивчається, і ефективніше засвоюють нові знання. TBL сприяє розвитку критичного мислення та практичних навичок, які є життєво важливими для медичних фахівців; студенти в TBL застосовують свої знання на практиці, аналізуючи реальні клінічні випадки та приймають рішення в умовах, що імітують реальні медичні ситуації. Це особливо важливо в контексті медичної освіти, де здатність швидко й точно реагувати на складні клінічні виклики є ключовою для успішної кар'єри.

Медична практика, особливо реабілітаційна допомога, згідно з українським законодавством, вимагає командної роботи, оскільки лікування пацієнтів зазвичай здійснюється багатопрофільними командами фахівців. TBL надає студентам можливість розвивати навички співпраці, комунікації та колективного прийняття рішень, що є критичними в реабілітаційній практиці. Робота в команді допомагає студентам навчитися розподіляти ролі, вирішувати конфлікти та спільно досягати поставлених цілей. Р. Koles & D. Parmelee (2010) зазначають, що студенти високо оцінюють можливість працювати в командах, що сприяє їхньому професійному розвитку та підвищує рівень підготовки до реальної медичної практики.

Однією з основних цілей будь-якого педагогічного підходу є покращення академічних результатів студентів. Дослідження показують, що студенти, які

навчаються за методом TBL, демонструють вищі результати на іспитах та інших академічних оцінках у порівнянні зі студентами, які навчаються за традиційними методами. Це пояснюється тим, що TBL забезпечує більш інтерактивне та залучене навчання, що сприяє кращому запам'ятовуванню і розумінню матеріалу (Davidson L., 2011)

TBL також сприяє зниженню рівня стресу серед студентів, що є важливим фактором для забезпечення здорового навчального середовища. Робота в команді дозволяє студентам підтримувати один одного, розподіляти завдання і разом долати труднощі, що зменшує рівень тривожності, пов'язаної з навчанням. Крім того, студентам подобається працювати в групах, що підвищує їхнє задоволення від навчального процесу. Як зазначають автори, студенти відзначають зниження рівня стресу та підвищення задоволеності навчанням у класах TBL порівняно з традиційними заняттями (Reimschisel et al., 2017).

TBL сприяє розвитку навичок самооцінки та відповідальності серед студентів, оскільки вони не лише відповідають за власне навчання, але й залежать від успіху всієї команди. Це стимулює студентів краще готуватися до занять, активно брати участь у обговореннях і вносити свій вклад у загальний успіх групи. Таким чином, TBL формує у студентів відчуття відповідальності не лише за свої власні результати, але й за результати команди в цілому, допомагає студентам розвивати навички самооцінки та відповідальності, що є важливими для їхнього професійного зростання.

Однією з переваг TBL є його адаптивність до різних освітніх контекстів та рівнів підготовки студентів, що може бути ефективно використаний як у великих аудиторіях, так і в малих групах, а також для студентів з різним рівнем попередньої підготовки. Така гнучкість робить TBL універсальним інструментом для викладання в медичних навчальних закладах (Emke A.R., & Larsen D.P., 2015)

Одним з інноваційних методів, що походить з командного навчання є колаборативне навчання. Колаборативне навчання, як методика, яка ґрунтується на спільному вирішенні завдань та обміні знаннями серед учасників групи, набуває дедалі більшої популярності у підготовці медичних фахівців. В медичній освіті цей

підхід сприяє формуванню не лише професійних знань, але й розвитку критичного мислення, комунікативних навичок та здатності працювати у мультидисциплінарній команді, що є критично важливим у клінічній практиці і реабілітації. Дослідження свідчать, що колаборативне навчання покращує розуміння складних клінічних концепцій та сприяє більш ефективному засвоєнню матеріалу завдяки інтерактивності та залученості студентів у навчальний процес. Таким чином, інтеграція колаборативних методів у медичну освіту дозволяє не лише підвищити рівень теоретичної підготовки, але й розвинути важливі практичні навички, необхідні для ефективної роботи в сучасному медичному середовищі (Tang, B., Coret, A., & Law, M., 2018).

3) *Симуляційне навчання (Simulation based learning)* – навчання на основі симуляції. Метод, в основі якого полягає імітація будь-якого фізичного процесу за допомогою штучної (наприклад, механічної або комп'ютерної) системи. Симуляційне навчання стало ключовим інструментом у розвитку сучасної медичної освіти, є інноваційною методикою, яка дає можливість моделювати реальні ситуації та надавати студентам досвід, наближений до реального світу, без ризику для пацієнтів. У контексті медичної освіти, симуляція виступає як ефективний засіб для розвитку знань, навичок і компетенцій, які необхідні для забезпечення якісної медичної допомоги (Lateef, Fatimah, 2010). Симуляція як навчальний інструмент має тривалу історію та знаходить застосування в різних галузях, включаючи авіацію, військову справу та охорону здоров'я. Перші манекени-симулятори з'явилися в галузі анестезії наприкінці 1960-х років завдяки роботі Денсона та Абрахамсона з Університету Південної Каліфорнії. Їх розробка, відома як «Sim One», використовувалася для навчання складним медичним процедурам, таким як ендотрахеальна інтубація (Bradley, 2006). Протягом 1980-х років симуляційні технології розвивалися разом із розвитком комп'ютерних технологій, що сприяло появі нових і більш складних симуляторів, які використовувалися не лише в медицині, а й у інших високоризикових галузях (Gaba, 2004). Медична освіта сьогодні включає симуляційне навчання як одну з основних методик підготовки, що дозволяє

студентам та медичним працівникам набути необхідних навичок без ризику для пацієнтів. Зокрема, симуляція дозволяє розвивати технічні навички, вирішення проблем та прийняття рішень, а також міжособистісні та комунікативні компетенції (Shapiro M. & Jagminas L, 2004).

У дослідженні, проведеному D.M. Gaba (2004), симуляції описуються як процес, який дозволяє досягати результатів, максимально наближених до реальної клінічної практики. Симуляційне навчання виступає як педагогічна методика, що дозволяє студентам за допомогою заздалегідь розроблених сценаріїв, занурюватися у контекст майбутньої професійної діяльності, сприяючи ефективнішому та оперативному засвоєнню ролей у медичному секторі. Автор визначає симуляцію як засіб аутентичного відтворення актуальних проблем лікування за допомогою різних засобів, таких як люди, пристрої або спеціально створені умови. Учасник освітнього процесу зобов'язаний реагувати на подану ситуацію таким чином, як він це зробив би в реальному клінічному випадку.

R.L. Hoffmann, J.M. O'Donnell, та Y. Kim (2007) у 2007 році висунули тезу, що симуляційне навчання слугує ефективною альтернативою традиційній, теоретичній освіті, надаючи студентам можливість удосконалення їх знань, умінь та професійних поглядів, при цьому забезпечуючи безпеку як для пацієнтів, так і для медичних працівників.

Подальше розкриття сутності симуляційного навчання міститься в роботі N. Gobbi (2009), який розглядає симуляцію як методику, яка допомагає студентам замістити або збагатити свій практичний досвід за допомогою умовно створених ситуацій, які відображають реальні клінічні сценарії та дають можливість взаємодії з ними (Gobbi, 2009). Hoffmann, R.L., O'Donnell, J.M., & Kim, Y. (2007) описують симуляцію як освітню методику, яка передбачає взаємодію зі спеціально підготовленими сценаріями, що відтворюють реальні клінічні ситуації. Важливою рисою такої симуляції є можливість поглибленого занурення в сценарій без відтворення реального ризику для пацієнтів. Ці визначення демонструють, що симуляційне навчання є засобом активного підходу до практичної підготовки студентів, який дозволяє їм набувати та вдосконалювати професійні навички,

опираючись на реалістичні моделі та сценарії. Наприклад, в роботі K. Koukourikos et al. (2017), було переконливо продемонстровано, що симуляційне навчання, що включає в себе клінічне та передусім йому, здатне сприяти досягненню вищого рівня клінічної компетентності. Дослідження Shin, S., Park, J.H., & Kim, J.H. (2015). свідчать, що використання високотехнологічних симуляційних методів може виявитися більш ефективним порівняно з традиційним підходом до навчання.

Попри наявність численних досліджень з використання симуляційного навчання у підготовці майбутніх лікарів в Україні, можна зробити висновок, досвід використання симуляції в освіті медичних сестер висвітлений недостатньо. Щоб отримати цінну теоретичну та практичну базу, було розглянуто декілька цінних зарубіжних праць з даної теми.

K.T. Waxman & M.A. Rizzolo (2019) зазначають, що симуляція, як науково-обґрунтована освітня техніка та процес, вперше з'явилася, коли медсестрам, які працюють у лікарні, стало важко отримати клінічний досвід. Симуляція допомагає усунути будь-які обмеження, пов'язані з клінічними умовами (зокрема доступність пацієнтів, проблеми безпеки тощо), сприяє командній роботі та солідарності серед студентів, а також запроваджує протокол для досягнення навичок через інтерактивні сценарії, і забезпечує зворотний зв'язок між викладачем та іншими членами команди; сприяє клінічному міркуванню та критичному мисленню в команді.

P. Lavoie та S.P. Clarke зазначають, що завдяки симуляції студенти-медсестри можуть практикувати свої здібності та клінічні навички, робити помилки, які не будуть фатальними для пацієнтів, і повторювати процес (більш ніж один раз), що веде до майстерності. Крім того, у них є час для повторної перевірки та обмірковування своєї роботи, а також для досягнення свого роду огляду, необхідного для завершення процесу (Lavoie & Clarke, 2017). Цей процес надає можливість для активної участі студентів, і він спрямований на попередження помилок, миттєвий зворотний зв'язок і створення відповідного навчального середовища, де студенти почуватимуться та фактично будуть психологічно безпечними, спілкуватимуться між собою та зможуть переглядати процес. Участь

у малих групах дозволяє студентам безпосередньо спостерігати за спробами своїх колег, покращувати їхні методи та посилювати солідарність між ними (Sofer, 2018). Добре задокументовано, що симуляційне навчання допомагає покращити навички спілкування, здатність співпрацювати з іншими членами міждисциплінарної команди, здатність керувати складними ситуаціями, а також підвищити самоефективність і розуміння міжособистісних стосунків, що особливо важливо для подальшої професійної роботи в сфері реабілітації, де фахівці з медсестринства працюють в складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди (Shin et al., 2015).

Симуляція допомагає розробляти різні сценарії, що вимагають від сестер/братів медичних використання як клінічних навичок, так і навичок критичного мислення для вирішення проблем. В дослідженні D. Sofer (2018) зазначено поширення тенденції до заміни клінічного досвіду лікарні програмами моделювання, навіть на п'ятдесят відсотків, у навчальних програмах шкіл медсестер в Америці.

На сучасному етапі розвитку медичної освіти, симуляційне навчання відіграє ключову роль як інструмент у сфері медсестринства, оскільки воно втілюється в новітні освітні програми не лише як засіб безперервного професійного вдосконалення, але й як методика розвитку командної взаємодії та лідерських якостей серед студентів. В цьому контексті, роль викладачів набуває особливої ваги: вони не тільки координують весь процес навчання, використовуючи свої знання та досвід для підтримки студентів, але й створюють умови психологічної безпеки, що сприяє активній участі студентів у навчальному процесі, мінімізуючи потенційні занепокоєння та виклики, з якими вони можуть зіткнутися в своїй професійної діяльності.

Навчання клінічних навичок завдяки використанню манекенів-симуляторів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів є «золотим стандартом» медичної освіти в розвинутих країнах світу вже понад 10 років. У сучасному освітньому контексті, навчання з використанням манекенів, тренажерів та стандартизованих пацієнтів, під супроводом педагогічного персоналу, вже увійшло в практику навчальних

закладів багатьох країн світу. В свою чергу, в Україні, слідуючи світовим тенденціям і керуючись Законом України «Про вищу освіту» № 1556-VII від 01.07.2014 р., почали приділяти суттєве значення розвитку симуляційного навчання як одному зі шляхів створення і впровадження нових конкурентоспроможних технологій для забезпечення інноваційного розвитку суспільства та підготовки фахівців інноваційного типу.

З огляду на вищезазначену важливість активного впровадження симуляційного навчання для підвищення професійної майстерності медсестринства, зокрема у сфері реабілітаційного догляду, доцільно акцентувати увагу на стратегічній переорієнтації освітніх програм, що передбачає інтеграцію конструктивного підходу до симуляційного навчання. Така інтеграція не лише відповідає потребам сучасного ринку праці, але й відкриває нові перспективи для розвитку освітніх програм, зорієнтованих на формування висококваліфікованих фахівців, готових до викликів майбутнього і визнана на рівні державних інституцій одним пріоритетних напрямів модернізації освіти України.

Основні педагогічні підходи та методи, що застосовуються в медичній освіті, широко використовуються в теоріях медсестринства. Проте їхня інтерпретація може відрізнятися залежно від концептуальних підходів і досвіду кожного окремого теоретика, що сприяє внесенню унікальних аспектів у розуміння медсестринської практики. У контексті поточного дослідження увага зосереджена на ролі «Теорії самодогляду» Доротеї Орем у підготовці медичних сестер до реабілітаційних процесів. Ця теорія виокремлюється завдяки своєму акценту на самостійності пацієнтів та їхній активній участі у власному догляді, що є вирішальним для розробки ефективних реабілітаційних програм. Такий підхід підкреслює важливість навчання медичних сестер вмінням інтегрувати концепції самообслуговування у їхню практику, оскільки це сприяє глибшій взаємодії та співпраці з пацієнтами (Orem, 1995).

Теорія Орем описує важливість «самообслуговування» як засобу забезпечення пацієнтами власних потреб у догляді та підкреслює роль медичних сестер у навчанні та підтримці цього процесу. Це означає, що сучасні програми

підготовки медсестринства мають інтегрувати ці принципи, акцентуючи на навчанні навичок самоогляду і залученні пацієнтів до активної участі в реабілітації.

Для ефективної інтеграції теорії Орем у реабілітаційну освіту медичних сестер, освітні програми повинні охоплювати не тільки теоретичні знання, але й практичні навички у галузі самоогляду, спрямовані на розвиток особистісних і міжособистісних компетенцій. Це включає навчання комунікації, емпатії, вирішення проблем та критичного мислення, які є ключовими для створення ефективного реабілітаційного середовища.

Впровадження таких програм забезпечить формування у медичних сестер компетенцій, необхідних для забезпечення високоякісного догляду та реабілітації, сприятиме підвищенню якості життя пацієнтів і зробить випускників більш конкурентоспроможними на ринку праці у сфері реабілітації.

Таким чином, за результатами аналізу вітчизняної та зарубіжної літератури виділено основні педагогічні підходи і методи професійної підготовки бакалаврів медсестринства. Конструктивізм закладає фундамент, стимулюючи студентів до активного залучення в процес навчання, де вони самі будують свої знання на основі досвіду та взаємодії з навчальним матеріалом. Це сприяє глибокому розумінню предмету і формує основу для подальшого навчального процесу. Симуляційне навчання взаємодіє із конструктивізмом і дозволяє студентам застосовувати теоретичні знання та розв'язувати проблеми в контрольованому, але реалістичному середовищі. Проблемно-орієнтоване навчання тісно пов'язане з теорією конструктивізму, оскільки орієнтує освітній процес на вирішення реальних проблем і ситуацій, з якими стикаються студенти; командно-орієнтоване навчання сприяє підвищенню залученості студентів у командну роботу, розвитку комунікаційних навичок, покращенню академічної успішності, зниженню рівня стресу, а також формуванню навичок самооцінки та відповідальності. Це все не тільки поглиблює знання, отримані за конструктивістським підходом, але й розвиває критичне мислення та навички прийняття рішень. Компетентнісний підхід є кульмінацією попередніх трьох, акцентуючи на необхідності досягнення

конкретних компетенцій, які визначені як важливі для професії. Цей підхід інтегрує знання та навички, отримані через конструктивізм, проблемно-орієнтоване, командно-орієнтоване навчання та симуляційне навчання, забезпечуючи комплексний розвиток майбутнього спеціаліста. Аналіз сучасних досліджень вказує на ключові принципи компетентнісного підходу в освіті медичних сестер: орієнтація на результат, акцент на набуття вмінь, гнучкість у навчальних програмах та студентоорієнтованість, що відповідають потребам суспільства та запитам роботодавців.

2.2. Аналіз нормативно-правових актів щодо підготовки бакалаврів медсестринства в контексті євроінтеграції

У контексті оцінки розвитку освіти медсестринства, важливим є дослідження нормативно-правової бази, що становить основу для формування та розвитку професійних стандартів і підготовки кадрів. Ця база включає національне законодавство, яке регулює аспекти підготовки бакалаврів медсестринства, такі як стандарт вищої освіти, стандарт вищої освіти з медсестринства першого (бакалаврського рівня) та міжнародні стандарти (див.Додаток Г).

Наше дослідження спрямоване на систематизацію основних законодавчих та нормативних документів, що впливають на сферу медсестринської освіти, а також на детальний аналіз особливостей стандартизації освіти в цій галузі з метою оцінки її відповідності сучасним вимогам і тенденціям, зокрема в контексті євроінтеграційних процесів. Комплексний підхід до розгляду зазначених питань дозволить виявити ключові напрями для подальшого розвитку та інтеграції української системи медсестринської освіти з європейським освітнім простором, що є важливим кроком на шляху підвищення її якості та конкурентоспроможності на міжнародному рівні.

Нормативно-правова база підготовки медсестринства. Нормативно-правова база, що регулює підготовку медсестер в Україні, опирається на фундамент Конституції України 1996 року, яка виступає як основний закон держави та визначає основоположні принципи, включно з правом на освіту та

свободою наукової діяльності. Важливу роль у законодавчому регулюванні вищої освіти і наукової сфери відіграють Закони України «Про освіту» (2017), «Про вищу освіту» (2014), а також «Про наукову і науково-технічну діяльність» (2015), які окреслюють ключові положення щодо вищої освіти та наукових досліджень в країні. Закон «Про вищу освіту» від 1 липня 2014 року №1556-VII зокрема підкреслює європейське спрямування розвитку освітньої системи України.

Аналізуючи нормативно-правове регулювання у сфері освіти медсестринства в Україні, можна зробити висновок, що впродовж останніх десятиліть увага держави до цієї галузі значно зросла. Законодавчі та нормативні акти, що були прийняті з початку 1990-х років і до сьогодні, охоплюють широкий спектр аспектів, починаючи від основ соціальної захищеності осіб з інвалідністю і закінчуючи деталізацією спеціальностей та кваліфікацій у галузі охорони здоров'я (див.Додаток Д).

Законодавство зосереджене на визначенні стандартів освіти, забезпеченні якості навчальних програм, а також на адаптації української освітньої системи до міжнародних вимог і стандартів, що особливо помітно в контексті Болонського процесу. Постанови Кабінету Міністрів України і накази відповідних міністерств забезпечують реалізацію цих законів у практичній площині, акцентуючи увагу на важливості розвитку медсестринської справи як ключової складової системи охорони здоров'я.

Окрему увагу привертають нормативні документи, що стосуються реабілітації та інтеграції осіб з особливими потребами, що свідчить про гуманізацію медичної допомоги та підхід до лікування, заснований на повазі до прав людини.

Загалом, нормативно-правова база, яка регулює освіту у сфері медсестринства в Україні, демонструє стратегічний підхід держави до розвитку цієї важливої галузі, що спрямований на підвищення кваліфікації фахівців, покращення якості медичного обслуговування та забезпечення відповідності освітніх програм міжнародним стандартам.

Розглянемо більш детально стандарти освітнього процесу у медсестринстві. На початковому етапі розвитку сфери медсестринства в Україні основою стали галузеві стандарти, задані державними нормами щодо структури та організації навчального процесу. Важливим моментом у вдосконаленні освіти медсестер стало прийняття нового Закону "Про вищу освіту" в 2014 році та введення спеціалізованого стандарту для області "Сестринська справа", який запровадив чотирирівневу систему освіти від дипломованої медсестри до доктора філософії у цій галузі. Після 2014 року спектр спеціалізацій у медсестринстві було значно розширено, включаючи такі напрямки як сімейна медицина, психіатрія, неонатологія, онкологія та інші, завдяки додаванню варіативності до навчальних програм.

Нові національні стандарти, прийняті у 2018, 2020 та 2021 роках, показали динаміку адаптації до міжнародних освітніх норм та впровадження компетентнісного підходу, спрямованого на відповідність міжнародним стандартам та потребам ринку праці. В стандарті 2018 року було враховано результати проєкту «Tuning nursing» з глобального проєкту «Tuning Educational Structures in Europe», фінансованого Європейською Комісією, який сприяв узгодженню освітніх програм у Європі, який буде більш детально описаний у наступному розділі.

Розглянемо ретроспективно зміни у стандарті підготовки бакалаврів медсестринства за період з 2003 до 2018 року.

Галузевий стандарт бакалаврів (2002 - 2003 р). Галузевий стандарт бакалаврів медсестринства був ключовим документом, який окреслював фундаментальні вимоги до освіти та підготовки фахівців у цій галузі. Він охоплював широкий спектр аспектів, від гуманітарної та соціально-економічної освіти, що сприяла формуванню загальнолюдських цінностей та етики, до природничо-наукових знань, які лежали в основі медичних компетенцій. Особлива увага приділялася професійній та практичній підготовці, з метою забезпечення високої кваліфікації медсестер, спроможних ефективно виконувати свої обов'язки. Важливість цього документа підкріплювалася Наказом Міністерства охорони

здоров'я України від 24 липня 2002 року № 282, яким було затверджено та введено нові навчальні плани підготовки фахівців за спеціальністю "Сестринська справа" (рис.2.2) (див.Додаток Е).

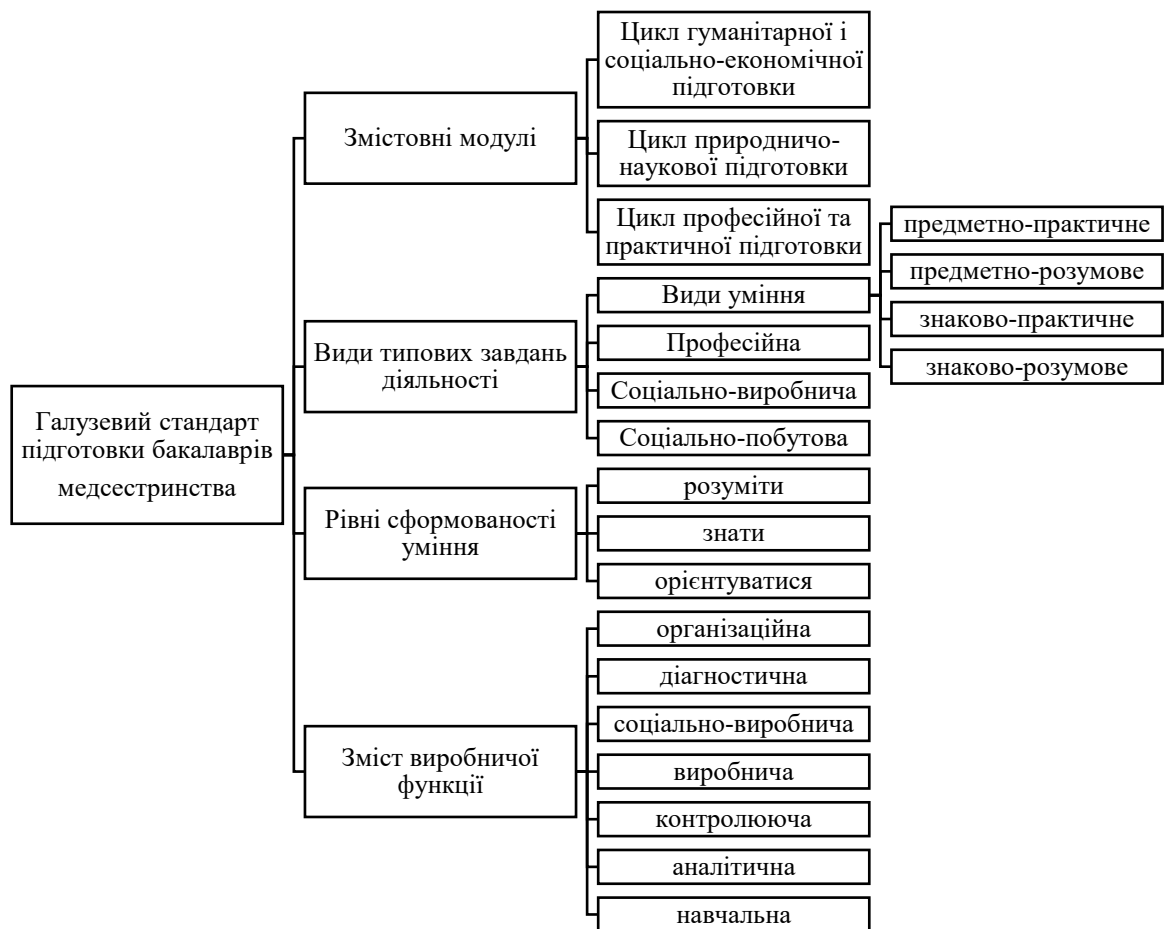


Рис.2.2. Характеристика галузевого стандарту бакалаврів медсестринства (2002-2003 рр)

Примітка: систематизовано автором

У 2002-2003 роках навчальний план підготовки бакалавра медицини за спеціальністю 6.110100 "Сестринська справа" був розроблений з урахуванням положень державного стандарту вищої освіти України, який базувався на положеннях Закону України №2984-III від 2002 р. "Про вищу освіту". Цей закон визначав основні принципи та вимоги до вищої освіти, включаючи стандарти, які повинні дотримуватися навчальні заклади при підготовці фахівців у галузі медицини. Стандарт, розроблений на основі цього закону, встановлював освітньо-кваліфікаційну характеристику та освітньо-професійну програму, що включали

комплекс знань, навичок та компетенцій, необхідних для підготовки кваліфікованих медичних сестер. Цей стандарт включав освітньо-кваліфікаційну характеристику та освітньо-професійну програму, які були узгоджені та затверджені для цієї спеціальності. Загальний обсяг навчального часу складав 4536 годин, що відповідало 84 кредитам. Навчання тривало протягом двох років, де 52 тижні відводилися на навчальний процес, за винятком 16 тижнів канікул та 4 тижнів на державну атестацію.

У процесі підготовки було скорочено тривалість державної атестації до двох тижнів, що дозволило додати вивільнені тижні до загального навчального часу. Це призвело до збільшення навчального часу до 4401 години, або 81,5 кредитів. Навчальний план передбачав поділ на дві компоненти: державну, яка включала 3078 годин (57 кредитів) або 70% навчального часу, та вибірккову компоненту, що складала 1323 години (24,5 кредити) або 30% загального обсягу.

Ці аспекти відображали систематизований підхід до підготовки медсестер, забезпечуючи баланс між теоретичною підготовкою та практичними навичками, що були необхідні для висококваліфікованої роботи у сфері охорони здоров'я. Таке планування відображає ретельне вивчення потреб освітнього процесу, забезпечуючи достатньо часу для всебічної підготовки кваліфікованих фахівців.

Навчальна програма розподілялася на кілька ключових модулів, організованих за тематичним принципом. До них входили:

- Гуманітарний і соціально-економічний цикл, який охоплював такі дисципліни, як економіка, соціологія, українська мова, історія України, та інші.
- Цикл природничо-наукової підготовки, до складу якого входили предмети анатомії, фізіології, патології, та інші.
- Професійно-практичний цикл, в якому вивчалися спеціалізовані предмети, такі як педіатрія, терапія, хірургія.

Особливістю програми 2002-2003 років була відсутність курсів, присвячених медсестринському процесу та філософії медсестринства. Оцінювання

компетентності студентів базувалось на таких аспектах, як знання, уміння та навички.

Професійна діяльність у цій сфері поділялася на кілька типів завдань:

- Професійні завдання, що включали специфічні знання та навички, необхідні для якісного виконання медичних процедур, діагностики, лікування, догляду за пацієнтами, та розуміння медичних протоколів.
- Соціально-виробничі завдання, які стосувалися здатності ефективно взаємодіяти в медичному середовищі, включаючи комунікативні навички, роботу в команді, етичне прийняття рішень, та вирішення конфліктних ситуацій.
- Соціально-побутові завдання, пов'язані з використанням професійних знань у повсякденному житті для підтримки власного здоров'я, безпеки, добробуту, а також з освітою пацієнтів щодо здорового способу життя та самопомоги.

Галузевий стандарт «Сестринська справа» (2012 р). У рамках ретроспективного аналізу змін у галузевих стандартах підготовки бакалаврів з медсестринства, особливу увагу заслуговує стандарт 2012 року. Однією з ключових інновацій цього періоду стало введення компетентнісного підходу до освітнього процесу, що передбачало інтеграцію компонента «Компетенції». У документі було окреслено чотири категорії компетенцій: загальнонаукові, інструментальні, загальнопрофесійні та спеціалізовано-професійні, кожна з яких відіграє значну роль у формуванні кваліфікованих фахівців у сфері медсестринства (рис.2.3) (див.Додаток Е).

У контексті реформування освітніх стандартів у галузі медсестринства 2012 року, особлива увага приділялася систематизації та класифікації компетенцій, які є фундаментальними для формування кваліфікованого фахівця. Компетенції поділялися на чотири основні категорії: соціально-особистісні, інструментальні, загально-наукові та професійні, кожна з яких відігравала визначальну роль у підготовці медичної сестри.



Рис.2.3. Галузевий стандарт вищої освіти України спец.: 6.110102. «Сестринська справа» МОН України

Примітка: систематизовано автором

Соціально-особистісні компетенції мали за мету забезпечити здатність медичної сестри до ефективної комунікації та взаємодії у соціальному контексті. Вони охоплювали широкий спектр навичок, включаючи комунікативні здібності, емпатію, відповідальність, етичність та розвиток професійної ідентичності, сприяючи таким чином саморефлексії та ефективній взаємодії з пацієнтами, їхніми родичами та колегами по роботі.

Інструментальні компетенції охоплювали набір практичних клінічних навичок і знань, необхідних для виконання специфічних професійних завдань у сфері медсестринства. Вони включали в себе володіння медичним обладнанням, навички надання першої допомоги, виконання реанімаційних заходів та інші ключові процедури, формуючи тим самим основу професійної діяльності медичної сестри.

Загально-наукові компетенції спрямовані були на розвиток критичного мислення, здатності до наукового аналізу та застосування теоретичних знань у практичній діяльності. Основа цих компетенцій складалася з фундаментальних

знань з анатомії, фізіології, патофізіології, фармакології та інших суміжних дисциплін.

Професійні компетенції тісно пов'язані зі спеціалізацією медичної сестри, охоплюючи глибокі знання та високоспеціалізовані навички у вибраній галузі медсестринства, як-от хірургія, педіатрія, реабілітація та інші (Atkinson & Shiffrin, 1968).

Аналізуючи структуру освітніх вимог згідно із стандартом 2012 року, важливо зазначити, що використання таксономії рівнів сформованості умінь, які визначаються як «орієнтуватися», «розуміти», «знати», може вважатися спрощеним підходом до класифікації освітніх цілей. Такий підхід потенційно може відповідати різним рівням когнітивного розвитку за таксономією Блума, залежно від конкретного контексту та задач. Так, рівень «орієнтуватися» може вимагати від студентів уміння ідентифікувати основні концепції та принципи дисципліни, рівень «знати» може зосереджуватися на здатності відтворити базові знання, а рівень «вміти» передбачає застосування здобутих знань у нових ситуаціях. Однак для повноцінної підготовки фахівців необхідно також звертати увагу на вищі рівні критичного мислення, такі як аналіз, синтез та оцінка, щоб сприяти розвитку критичного мислення, творчості та здатності вирішувати складні проблеми, виходячи за рамки простого запам'ятовування фактів та виконання рутинних навичок (Baddeley, 2010).

Стандарт вищої освіти медсестринство (2018 р). Третій етап аналізу включає оцінку чинного освітнього стандарту для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 223 "Медсестринство", який затверджений та введений в дію наказом Міністерства освіти і науки України №1344 від 05 грудня 2018 року (див. Додаток Е).

На думку авторів, стандарт вищої освіти України для бакалаврів за спеціальністю 223 "Медсестринство", затверджений Міністерством освіти і науки України, представляє собою комплексну модель підготовки. У цій моделі особлива увага приділяється розвитку професійних та загальних компетенцій, які

відповідають вимогам сучасного ринку праці та актуальним викликам у сфері охорони здоров'я.

В програмі вперше представлено матрицю відповідності компетенцій, визначених стандартом, дескрипторам національної рамки кваліфікацій: загальні компетенції (13) та спеціальні компетенції (16).

Загальні компетенції охоплюють низку ключових здібностей, спрямованих на розвиток цілісної особистості випускника, здатного ефективно функціонувати в суспільстві та професійному середовищі. Серед них:

- ЗК 01: розуміння та втілення в життя своїх прав і обов'язків як члена суспільства, що передбачає усвідомлення громадянських цінностей, прав і свобод людини, лежить в основі формування відповідальної поведінки у медичних та соціальних контекстах.
- ЗК 02: здатність зберігати та розвивати моральні, культурні, наукові цінності, що сприяє розвитку загальнокультурної компетенції, необхідної для осмислення та врахування етичних аспектів медсестринської діяльності.
- ЗК 03: абстрактне мислення, аналіз та синтез, які становлять основу критичного мислення, необхідного для прийняття виважених рішень у медсестринській практиці.
- ЗК 04 - ЗК 13: включають в себе комунікативні навички, здатність до навчання та професійного розвитку, уміння працювати в команді, етичну поведінку, які є невід'ємною частиною професійної діяльності медичної сестри.

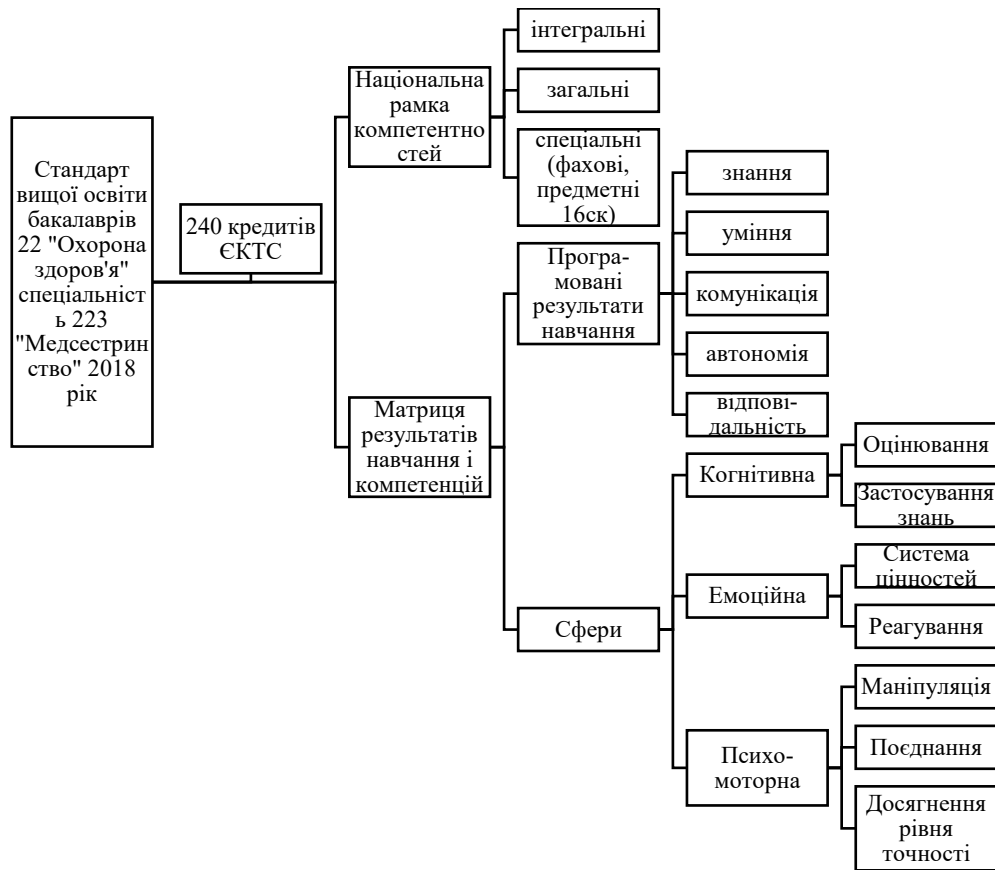


Рис.2.4. Стандарт вищої освіти першого (бакалаврського) рівня в галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 223 «Медсестринство» 05.12.2018 № 1344

Примітка: систематизовано автором

Ці компетенції гармоніюють з основними принципами педагогіки, що акцентують на розвитку критичного мислення, здатності до навчання протягом усього життя, комунікабельності, етиці та саморегуляції. Водночас вони відповідають актуальним вимогам медичної галузі до високого рівня професіоналізму, етичності та гуманізму в догляді за пацієнтами.

Спеціальні (фахові) компетентності зосереджуються на професійних знаннях та навичках, які безпосередньо стосуються медсестринської діяльності. Вони включають здатність застосовувати професійні та правові стандарти у практиці, розпізнавати та інтерпретувати ознаки здоров'я та хвороби, планувати та виконувати медсестринські втручання, здійснювати профілактичну діяльність та надавати невідкладну допомогу. Такий підхід у підготовці медсестринських кадрів відповідає сучасним вимогам до вищої освіти, де основна увага приділяється не лише набуттю знань, а й розвитку умінь, навичок та ставлень, що дозволяють

випускникам ефективно адаптуватися до швидко змінних умов роботи, високих стандартів догляду за пацієнтами та вимог етики професії.

Спеціальні (фахові) компетенції, представлені у стандарті вищої освіти бакалаврів з медсестринства, відображають конкретні вимоги до знань, навичок, вмій та ставлення, які необхідні для професійної діяльності медичної сестри. Вони включають здатність застосовувати професійні та правові стандарти в медсестринській практиці, розпізнавання та інтерпретація ознак здоров'я і його змін, задоволення потреб пацієнта протягом різних періодів життя, включаючи процес вмирання, та інші аспекти, що безпосередньо стосуються медсестринської допомоги, профілактичної діяльності, реабілітації та організації надання медичної допомоги за принципом сімейної медицини.

У контексті медсестринства, спеціальні компетенції спрямовані на забезпечення комплексного підходу до догляду за пацієнтом, що включає оцінку його фізичного, психологічного, соціального та духовного стану, планування і реалізацію догляду з урахуванням індивідуальних потреб, а також належне виконання медичних маніпуляцій та процедур. Такий підхід корелюється з основними положеннями теорії самодогляду Доротеї Орем, яка стверджує, що основна мета медсестринства полягає у допомозі індивідам або групам у визначенні та здійсненні власних потенційних або обмежених дій щодо самодогляду з метою підтримання здоров'я та благополуччя або відновлення після хвороби. Відповідно, відображення цих принципів у програмованих результатах навчання підкреслює значення самостійності пацієнтів, спрямованості на вирішення їхніх унікальних потреб у догляді, та підтримку медсестринським персоналом у цьому процесі, що відповідає сучасним вимогам до медсестринської практики та педагогіки.

Програмовані результати навчання, визначені у стандарті вищої освіти для бакалаврів медсестринства, спрямовані на формування широкого спектру компетентностей і включають не лише професійні знання та навички, а й розвиток загальних компетентностей, необхідних для ефективного виконання медсестринських обов'язків у різних медичних і соціальних контекстах. Таким

чином, кожен програмований результат навчання відображає певний аспект компетентностей, що має бути сформований у студентів, забезпечуючи цілісний підхід до їх професійної підготовки. Програмовані результати навчання безпосередньо безпосередньо ґрунтуються на визначених компетентностях і відображають конкретні цілі, які повинні бути досягнуті студентами у процесі навчання. Ці компетентності розподілені на кілька категорій, кожна з яких відповідає певному аспекту професійної підготовки студентів::

- Інтегральна компетентність передбачає здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми в галузі медсестринства, що передбачає застосування теорій та методів відповідної науки в умовах комплексності та невизначеності.
- Соціальні компетентності включають розуміння важливості сталого розвитку суспільства, верховенства права, прав і свобод людини та громадянина, а також здатність зберігати та примножувати моральні, культурні та наукові цінності суспільства.
- Професійні компетентності охоплюють широкий спектр знань та навичок, необхідних для ефективного виконання медсестринських обов'язків, включаючи здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, застосування знань у практичних ситуаціях, спілкування українською та іноземними мовами, використання інформаційних та комунікаційних технологій.
- Етичні та деонтологічні компетентності передбачають здатність діяти на основі етичних міркувань, застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній медсестринській практиці, розпізнавати та інтерпретувати ознаки здоров'я та його змін, а також задовольняти потреби пацієнтів протягом різних періодів життя.
- Міжособистісні та комунікативні навички охоплюють здатність працювати в команді, що є особливо важливим в сфері реабілітації, де фахівець медсестринства є рівноправним членом мультидисциплінарної команди.

- Навички критичного мислення та навчання впродовж життя спрямовані на розвиток здатності критично оцінювати інформацію, вдосконалювати свої знання та навички на основі досвіду та навчання.

У стандарті 2018 року вперше, з метою підсилення міжпредметної інтеграції та навчальної мотивації студентів, були передбачені вибіркові дисципліни як варіативна складова навчального процесу. 75% навчального часу приділено державній компоненті, а 25% - вибірковій, що підкреслює зосередженість на забезпеченні студентів загальними (основними) та спеціалізованими знаннями. Державна компонента, яка включає вивчення гуманітарних, соціально-економічних, природничо-наукових та професійно-практичних дисциплін, формувала фундаментальну базу знань, необхідну для майбутньої професійної діяльності випускника. Вибіркова компонента надавала студентам можливість адаптувати навчальний процес під індивідуальні інтереси та потреби, зокрема через вивчення спеціалізованих дисциплін.

Надання можливості обирати освітні компоненти стало складовою академічної мобільності майбутнього фахівця медичного профілю, передумовою формування його індивідуальної освітньої траєкторії та створення особистого академічного простору для кожного здобувача вищої освіти.

На нашу думку, особливість програми у 2018 році полягала також у гнучкості використання резервної компоненти, яка могла бути адаптована вищими навчальними закладами для введення нових дисциплін, що відповідали потребам ринку праці та вимогам роботодавців.

Міжнародні нормативні та регулятивні документи. У контексті міжнародних відносин та євроінтеграції вищої освіти значущість мають міжнародні та міждержавні документи, ратифіковані Верховною Радою України в рамках приведення внутрішнього законодавства у відповідність з європейськими стандартами та вимогами. Значну увагу заслуговує Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, яка включає спеціалізований розділ «Освіта, навчання та молодь». В контексті зазначеної Угоди про Асоціацію, особливо в статті 431, окреслені стратегічні напрями співробітництва у сфері вищої освіти, які

охоплюють реформування та модернізацію системи вищої освіти, сприяння зближенню у сфері вищої освіти у межах Болонського процесу, підвищення якості та значимості вищої освіти, поглиблення співробітництва між вищими навчальними закладами, розширення можливостей вищих навчальних закладів, активізацію мобільності студентів та викладачів та акцентування на співробітництві у галузі освіти з метою полегшення доступу до вищої освіти.

Проект «Tuning Nursing» став важливим інструментом для оптимізації компетенцій та програмованих результатів навчання в області медсестринської освіти, сприяючи узгодженню основних професійних вимог із національними нормативними документами та законодавством країн Європи для регламентованої спеціальності «Медсестринство». У документі "Guidelines and Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing" (2018) проекту Tuning чітко розмежовуються поняття компетенцій та компетентностей.

Компетенції (competences) охоплюють знання, уміння та навички, які студенти повинні набути в процесі навчання. Це теоретичний фундамент, що включає специфічні знання та методи, необхідні для професійної діяльності.

Компетентності (competencies) стосуються здатності застосовувати ці знання, уміння та навички в реальних умовах професійної діяльності, враховуючи складнощі та виклики, що виникають у медичній практиці.

У рамках проекту були визначені компетенції, що охоплюють необхідні знання, навички та цінності, а також ключові компетентності, які відображають здатність застосовувати ці знання на практиці. Відповідно до документа «Tuning Educational Structures in Europe» (2018), проєкт визначає 47 конкретних компетенцій для медичних сестер у п'яти основних областях: професійні цінності та роль медсестри, медична практика та клінічні рішення, знання та когнітивні компетенції, комунікаційні навички, лідерство та командна робота. Ці компетенції формують основу для розробки головних компетентностей і програмованих результатів навчання, спрямованих на їх досягнення в процесі підготовки студентів. (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1. Перелік предметних компетентностей NURSING
(TUNING EUI-II)

№	Область компетентності	Компетенції
1	Професійні цінності та роль медичної сестри	A1: Здатність діяти в межах професійних, етичних, нормативних та правових рамок. A2: Виконання своїх обов'язків з повагою та відкритістю, без упереджень. A3: Сприяння здоров'ю та благополуччю населення. A4: Розуміння різноманітності ролей медичної сестри. A5: Адаптація своєї ролі для задоволення потреб населення. A6: Відповідальність за власний професійний розвиток.
2	Медсестринська практика та клінічні рішення	B1: Проведення всебічної оцінки, враховуючи різні фактори. B2: Вміння розпізнавати та інтерпретувати симптоми здоров'я та хвороб. B3: Планування та оцінка індивідуальних програм догляду. B4: Критичний аналіз інформації для вибору пацієнта. B5: Виконання обґрунтованих клінічних висновків.
3	Навички оптимального догляду	C1: Збереження гідності та конфіденційності пацієнта. C2: Застосування принципів здоров'я та безпеки. C3: Безпечне введення лікарських засобів. C4: Урахування емоційного та фізичного благополуччя пацієнта. C5: Реагування на індивідуальні потреби пацієнтів у різних станах здоров'я.
4	Знання та когнітивні компетенції	D18-D25: Застосування теорій та наук у сестринській практиці, включно з природничими, соціальними, медичними науками, етикою, правом, технологіями та методами досліджень.
5	Комунікаційні та міжособистісні навички	E26-E33: Ефективне спілкування з пацієнтами, їхніми родинами та соціальними групами, управління складними ситуаціями, надання емоційної підтримки, застосування технологій для документації та передачі інформації.
6	Лідерство, управління та командна робота	F34-F40: Розуміння значення командної роботи, управління та координація команд, ефективне використання ресурсів, забезпечення навчання та підтримки студентів та колег.

Примітка: систематизовано автором

Запровадження проєкту «Tuning nursing» у Європі стало поштовхом до значущого внеску Європейської Федерації Асоціацій Медичних Сестер (EFN) у реалізацію цих важливих інструментів, спрямованих на вдосконалення компетенцій медичних сестер, як вимагає Директива ЄС 2013/55/ЄС. EFN успішно інтегрувала вісім ключових компетенцій, визначених у статті 31 цієї Директиви, у шість основних категорій «EFN Competency Framework». Ці категорії охоплюють

широкий спектр важливих областей: культурні, етичні цінності, підтримка здоров'я, прийняття рішень, комунікація та робота в команді, дослідження, інновації, лідерство та, безпосередньо, медсестринський догляд. Такий підхід не лише сприяє розробці цілей навчання, які мають бути досягнуті через теоретичні та практичні аспекти навчального процесу, але й забезпечує їхню універсальність і актуальність. Розробка «EFN Competency Framework» брала до уваги рекомендації Міжнародної Ради Медичних Сестер (ICN), Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (WHO) та проєкту «Tuning», наголошуючи на важливості систематичного підходу до формування та оцінки професійних навичок медсестринства. «Tuning Nursing» виступає як першопрохідник у зусиллях щодо гармонізації освітніх програм медсестринства з європейськими вимогами, закликаючи країни до реформ та адаптації своїх курсів (Tuning Educational Structures in Europe, 2018).

Підтвердження вище наведеного нами аналізу нормативно - правового законодавства в питаннях розвитку медсестринської освіти ми знаходимо в у дисертаційному дослідженні Ястремської С.О., яка розглядала еволюцію медсестринської освіти в Україні протягом різних періодів. Науковець зробила періодизацію змін, починаючи з 1989 року на:

1. Універсалізація (1989-1994 рр.): період відзначався організацією професійної підготовки медичних сестер на основі єдиних навчальних планів і програм, які затверджувалися відповідними державними органами. Характерними рисами цього етапу були державне регламентування обсягу та структури освітніх програм, єдиної уніфікації програм у всій країні та обмежена можливість отримання підвищення кваліфікації.

2. Стандартизація (1995-2005 рр.): в цьому періоді приймалися стандарти професійної освіти на 5 років, і вводився термін «державний освітній стандарт» (ДОС). Стандартизація характеризувалася введенням поглибленої підготовки медичних сестер за різними напрямками.

3. Модернізація на компетентнісній основі (2006-2022 рр.): в цьому періоді з моменту приєднання України до Болонського процесу розпочався етап

модернізації медсестринської освіти на компетентнісній основі. Період відзначався прийняттям нового Закону України «Про вищу освіту» (2014 р.) та Галузевого стандарту вищої освіти України за спеціальністю "Сестринська справа". Розпочато перехід до чотирьохрівневої системи підготовки медсестринських кадрів.

Аналізуючи проблеми нормативно-правового регулювання підготовки бакалаврів медсестринства в контексті євроінтеграції, можна систематизувати основні виклики, які виникають перед вищою медичною освітою в Україні. Основними аспектами, що потребують уваги та доопрацювання, є:

- Практична підготовка студентів: спостерігається дисбаланс між теоретичною підготовкою та необхідним обсягом клінічної практики. Відсутність достатньої кількості годин для практичного навчання у медичних закладах обмежує можливість студентів набути необхідні навички та впевненість у професійній діяльності.
- Міждисциплінарне навчання: недостатнє включення в освітній процес елементів, які сприяють розумінню важливості та механізмів роботи в мультидисциплінарних командах, особливо в таких сферах, як реабілітація, може знижувати ефективність майбутньої професійної діяльності випускників.
- Управління та лідерство: акцент на класичних дисциплінах медсестринства залишає недостатньо місця для формування у студентів компетенцій у сфері управління та лідерства, які стають все більш значущими в умовах сучасної медичної практики.
- Відповідність навчальних програм сучасним вимогам: швидкий розвиток медичних технологій та методик лікування потребує відповідної адаптації навчальних програм, щоб забезпечити випускників актуальними знаннями та вміннями.
- Гнучкість стандартів освіти: необхідність перегляду та оновлення стандартів освіти для інтеграції нових навчальних блоків, які

враховують останні досягнення в медицині та підготовці медичних кадрів.

- Ресурси для реалізації навчальних програм: проблеми з недостатністю як фінансових, так і людських ресурсів, зокрема кваліфікованих викладачів та наставників для практичних курсів, особливо у сфері реабілітації, створюють значні перепони для підвищення якості освіти.

Розвиток медсестринської освіти в Україні в контексті євроінтеграційних процесів вимагає комплексного підходу до вирішення вищевказаних проблем, що передбачає не лише оновлення навчальних стандартів і програм, але й забезпечення необхідними ресурсами для їх якісної реалізації, а також акцентування на підготовці викладацького складу та наставників для практичної підготовки студентів.

Таким чином, нормативно-правова база підготовки бакалаврів медсестринства охоплює: 1) нормативно-правові документи регулювання підготовки медсестер в Україні; нормативно-правові документи регулювання реабілітаційної допомоги в Україні 2) важливі освітні стандарти, такі як стандарт вищої освіти, стандарт вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти; 3) міжнародні стандарти. Вітчизняна нормативно-правова база, яка регулює підготовку медсестер в Україні, включає ряд ключових законів, постанов, наказів, стандартів та програм, спрямованих на забезпечення якості освіти, її відповідності сучасним вимогам та інтеграції у міжнародний освітній та професійний простір. Ретроспективний аналіз стандартів регулювання підготовки бакалаврів медсестринства дозволяє зробити наступні висновки: Галузевий стандарт бакалаврів медсестринства 2003 року визначив основні рамки для підготовки фахівців, акцентуючи на гуманітарній, соціально-економічній, природничо-науковій освіті та професійно-практичній підготовці. Цей стандарт сприяв формуванню не лише твердих професійних знань і навичок, але й загальнолюдських цінностей та етики, що є критично важливими для медичних працівників. Галузевий стандарт "Сестринська справа" з 2012 року вперше впровадив компетентнісний підхід до освіти, що передбачало інтеграцію

компетентностей як основу навчального процесу. Визначення чотирьох категорій компетентностей (загальнонаукові, інструментальні, загальнопрофесійні, спеціалізовано-професійні) сприяло формуванню всебічно підготовлених фахівців, здатних ефективно впоратися з викликами сучасної медицини. Стандарт вищої освіти "Медсестринство" з 2018 року по сьогоднішній час представляє комплексну модель підготовки, де особливу увагу приділено розвитку як професійних, так і загальних компетентностей. Введення матриці відповідності компетентностей дескрипторам національної рамки кваліфікацій відображає сучасний підхід до освіти, де важливу роль відіграє не тільки засвоєння знань, але й розвиток здатності їх застосовувати в реальних умовах. Вибіркові дисципліни, які є варіативними в умовах автономії ЗВО, а також акцент на індивідуальному підході до навчання підкреслюють важливість гнучкості та адаптивності освітніх програм до потреб студентів і вимог ринку праці та підкріплюються відповідними педагогічними підходами (компетентнісний підхід, конструктивізм) і методами навчання (PBL, TBL, SL). Запровадження міжнародних нормативних документів та ініціатив, зокрема Угоди про асоціацію з ЄС і проекту «Tuning Nursing», сприяє гармонізації освітніх програм медсестринства в Україні з європейськими стандартами, акцентуючи на реформуванні, модернізації та підвищенні якості вищої освіти через вдосконалення ключових компетенцій медичних сестер. Аналіз проблем нормативно-правового регулювання підготовки бакалаврів медсестринства виявляє значні виклики в аспектах практичної підготовки, міждисциплінарного навчання, лідерства, відповідності програм сучасним вимогам, гнучкості освітніх стандартів та ресурсів для реалізації навчальних програм.

2.3. Вплив євроінтеграційних процесів на зміст та принципи підготовки бакалаврів медсестринства

У сучасному глобалізованому світі, що характеризується стрімкими змінами та взаємозалежностями між державами, процес євроінтеграції набуває особливої

ваги в контексті формування уніфікованих стандартів у багатьох сферах, включаючи охорону здоров'я та освіту. Враховуючи цю динаміку, важливо зосередити увагу на впливі євроінтеграційних процесів на освітні парадигми, зокрема на підготовку бакалаврів у галузі медсестринства. Такий вплив охоплює не лише адаптацію навчальних програм до спільних європейських вимог і стандартів, а й переосмислення та оновлення основоположних принципів підготовки медичних фахівців, що включає впровадження інноваційних методик навчання, зміцнення практичної складової освіти та забезпечення готовності випускників ефективно реагувати на сучасні виклики у галузі охорони здоров'я (див. Додаток Б).

Критичним аспектом в контексті євроінтеграційних процесів є їх вплив на медичну освіту в Україні, особливо в умовах соціально-політичних та воєнних викликів, що потребують глибокого осмислення ролі та завдань медичної освіти у підготовці фахівців, здатних адаптуватися до непередбачуваних умов та ефективно працювати в кризових ситуаціях. Важливість цього аспекту підкреслюється потребою в забезпеченні високої якості освіти, що включає комплексний підхід до навчання, орієнтований на розвиток критичного мислення, практичних навичок та готовності до неперервного професійного зростання.

Проблеми організації якісної медичної допомоги в Європі почали гостро відчуватися ще у 1960-х роках (Salvage, 1995). Розвиток первинної медико-санітарної допомоги вважався на той час ключем до вирішення цієї проблеми, враховуючи наступні принципи: невелике залучення висококваліфікованих медиків, ефективність сестринського персоналу в боротьбі з багатьма захворюваннями, важливість всебічного підходу до здоров'я пацієнтів, роль здорового способу життя у покращенні стану здоров'я, можливість профілактики захворювань, і відповідальність пацієнтів за власне здоров'я (Salvage, 1995). Основні завдання медсестер охоплювали догляд за пацієнтами, розвиток амбулаторних послуг, реабілітацію та відновлення, що вимагає якісної підготовки персоналу за допомогою сучасних освітніх методів (Salvage, 1995).

Потреба в якісній медичній допомозі та легкому доступі до неї спонукала до перегляду підходів у медичній освіті. З початку 20-го століття в європейських країнах ведеться пошук єдиних стандартів у підготовці медсестер. У квітні 1968 року такі країни як Данія, Франція, Німеччина, Греція, та Велика Британія підписали Європейську угоду про медсестринську освіту, що встановила стандартизовані вимоги для медсестер, критерії вступу до навчальних закладів, а також тривалість і зміст освітнього процесу, що має включати не менше ніж 4600 годин або три роки навчання. У 1979 році ЄСРП ратифікував Конвенцію 149 та Рекомендації 157 Міжнародної організації праці, прийняті на її 63-й сесії, які мали на меті забезпечити необхідні умови для підготовки сестринського персоналу, задоволення їх потреб у праці, житті та кар'єрному рості. Рекомендації також покликані сприяти створенню ефективної структури сестринського персоналу, його поділу на категорії за рівнем освіти і складністю обов'язків. У різних країнах впроваджена багаторівнева система підготовки медсестер, включно з вищою освітою, яка дозволяє їм займатися організацією складних видів догляду, керуванням медичними службами, а також науковою та навчальною діяльністю (World Federation for Medical Education, 1988).

Сьогодні медична освіта продовжує зазнавати критики за невідповідність актуальним соціальним вимогам та за обмежену участь у процесах європейської інтеграції. Всесвітня організація охорони здоров'я вказала на проблему, що багато навчальних планів медичних закладів не базуються на реальних потребах системи охорони здоров'я та не відображають справжніх викликів, з якими зіткнуться майбутні лікарі. На практиці студенти більшу частину часу проводять у лікарнях, де вони зіштовхуються зі складними медичними випадками, які не завжди відповідають тій роботі, яку вони виконуватимуть у майбутньому, особливо в амбулаторних умовах чи в рамках первинної медичної допомоги.

Європейський Союз у відповідь на ці виклики у 1993 році видає рекомендації щодо покращення додипломної медичної освіти, що підкріплені директивою 93/16, ухваленою Радою ЄС. Важливі аспекти цих рекомендацій включають:

- основною ціллю додипломного навчання є розвиток необхідних знань, вмінь, ставлень і етичних цінностей у студентів;
- навчальний план має містити базові та клінічні науки, що можуть інтегруватися між собою;
- базові науки повинні бути орієнтовані на медицину, більш практичні і адаптовані до потреб клінічного навчання;
- програми не повинні бути перевантажені;
- навчання має зміститися від пасивного до активного;
- навчальні плани мають регулярно оновлюватись;
- студенти мають брати активну участь в оцінці та розробці навчальних програм;
- рекомендується проводити клінічне навчання як у стаціонарних, так і в амбулаторних умовах;
- навчання має бути сфокусоване на студентах, а не на дисциплінах;
- важливо навчити студентів методам ідентифікації, формулювання та розв'язання конкретних наукових і клінічних завдань за допомогою мультидисциплінарного підходу;
- пропонується введення Європейського медичного випускного іспиту та системи управління якістю освіти.

Ці заходи спрямовані на те, щоб зробити медичну освіту більш актуальною, інтегрованою та відповідною до потреб сучасного суспільства та охорони здоров'я. Сучасні європейські моделі медсестринської освіти включають наступні характеристики (рис.2.5).

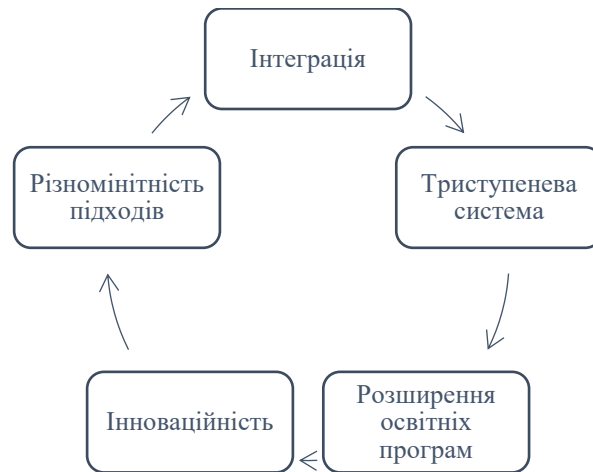


Рис.2.5. Основні європейські характеристики моделі медсестринської освіти

Примітка: систематизовано автором

- Інтеграція: навчальні заклади для підготовки медичних сестер активно інтегруються у системи вищої освіти, співпрацюючи з університетами та академіями.
- Треступенева система: введено трирівневу систему професійної підготовки медсестер, яка включає ступінь бакалавра, магістра та доктора медсестринських наук.
- Розширення освітніх програм: постійно розширюється асортимент освітніх програм для підготовки медичних фахівців, і акцент робиться на підвищенні якості навчання; активно функціонує система вузькоспеціалізованої післядипломної підготовки. Також діє система акредитації та ліцензування для забезпечення якості освіти.
- Інновації в навчанні: застосовуються сучасні педагогічні методи, включаючи дистанційне навчання, змішане навчання і надається значна увага післядипломній освіті медсестер в рамках БПР (Білик, 2023).
- Різноманітність підходів: існують різні підходи до визначення рівнів освіти, структури навчальних програм, змісту навчання, тривалості і методів навчання як державними, так і приватними навчальними закладами.

В умовах розвитку медичної галузі в Україні, з'являється першочергова потреба у вдосконаленні стандартів медсестринської освіти та у впровадженні передових методик навчання, які відповідають міжнародним критеріям та вимогам сучасності. Інтеграція новітніх знань, практичних навичок і розвиток критичного мислення у навчанні бакалаврів медсестринства, є ключовою для підвищення рівня їх професіоналізму, сприяє формуванню компетентностей, необхідних для ефективної роботи в різноманітних клінічних ситуаціях; тоді як розвиток системи неперервної освіти дозволяє зберігати актуальність у швидкозмінних умовах охорони здоров'я.

Вища медична освіта, як інтегральна частина вищої професійної освіти, не може існувати і розвиватися ізольовано від загальноєвропейських і глобальних освітніх тенденцій. В сучасній Європі існує прагнення до створення єдиної освітньої системи, здатної задовольняти потреби не лише окремих країн, але й усього європейського континенту, тим самим забезпечуючи оптимальні умови для розвитку особистості студентів та відповіді на суспільні виклики. Євроінтеграційний процес у сфері освіти передбачає інтеграцію національних освітніх і наукових систем у єдиний європейський освітній простір з уніфікованими вимогами, критеріями та стандартами (Журавський & Згуровський, 2003).

За останні півстоліття європейська освітня та наукова спільнота досягла значних успіхів у цьому напрямку, зокрема завдяки прийняттю Болонської декларації, яка задала вектор розвитку академічної освіти у Європі. Важливо зазначити, що Болонський процес зосереджений на регулюванні вищої освіти, тобто академічної, але сучасні вимоги до фахівців, включно з медичними, потребують також високого наукового рівня підготовки.

Для забезпечення взаємозамінності освітніх програм та сприяння мобільності студентів між країнами ЄС була розроблена система Європейської переведення та накопичення кредитів (ECTS). ECTS сприяє поліпшенню співпраці між навчальними закладами, забезпеченню визнання навчання за кордоном та підтримці академічної, внутрішньодержавної та міжнародної мобільності

студентів. Основні переваги цієї системи включають широкі можливості для формування індивідуальних навчальних планів, гнучкість у виборі темпу та форми навчання, а також полегшення обміну досвідом і знаннями між різними спеціальностями та навчальними закладами.

Проте, поряд з позитивними аспектами, система ECTS має і недоліки, визнані освітніми експертами, такі як значні адміністративні витрати, необхідність великого обсягу навчальних матеріалів та індивідуальної роботи викладачів зі студентами, що вимагає додаткових ресурсів та часу. Також існує ризик, що студенти можуть вибирати легші шляхи для отримання кредитів, що може знизити загальний рівень освітніх досягнень.

Окрім того, слід розуміти, що в процесі євроінтеграції, слід враховувати низку відмінностей у підготовці медичних кадрів, зокрема сестринського персоналу, між Україною та країнами євроатлантичного регіону включають:

- Відсутність у євроатлантичних країнах освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший спеціаліст», еквівалентного українському, з орієнтацією на ступеневу підготовку без вищої освіти.
- Відсутність кваліфікації «фельдшер" за межами України, де зазвичай ця роль відводиться кваліфікації «лікар».
- Спеціалізація в області акушерства в більшості країн світу не є окремим додипломним напрямком, а набувається на рівні післядипломної освіти або як спеціалізація в рамках бакалаврату з медсестринства.
- Мінімальний термін підготовки медсестер у більшості європейських країн становить три-чотири роки, тоді як в Україні трирічна програма була введена лише з 2006 року.
- У розвинених країнах викладачі в медсестринських школах та університетах мають вищий академічний ступінь, тоді як в Україні подібна практика почала запроваджуватися нещодавно.

- Підготовка медсестер в розвинених країнах базується на повній середній освіті, тоді як в Україні можливий вступ із базовою середньою освітою.
- Сестринська освіта в Україні досі формується на основі застарілих стереотипів і не завжди відображає реальні потреби практичної медицини.

Загалом, процес модернізації медичної освіти в Україні спрямований на зближення з міжнародними стандартами та врахування глобальних тенденцій у підготовці медичних працівників.

Мета модернізації вищої медичної освіти в Україні полягає у вдосконаленні її відповідності до потреб медичної системи, суспільства, пацієнтів, а також піднятті якості підготовки медичних працівників і забезпеченні їх конкурентоспроможності на рівні з європейськими стандартами. Це передбачає ефективність, ступеневість, неперервність освіти та навчання протягом усього життя.

Для поліпшення якості медичної освіти та її приведення у відповідність до європейських стандартів, пропонуємо вжити наступні кроки (рис.2.6):

- Розробка та впровадження системи освіти для наукових та педагогічних працівників у сфері медсестринства, включаючи аспірантуру та докторантуру.
- Створення і впровадження освітніх програм і курсів для підготовки сестер/братів медичних, оснований на передових сестринських моделях допомоги, з акцентом на перехід від стаціонарного до первинного рівня медико-соціальної допомоги та забезпечення регулярного моніторингу цих програм.
- Введення в кожному медичному навчальному закладі системи управління якістю освіти та моніторингу професійної компетентності викладачів.
- Забезпечення навчального процесу необхідними ресурсами: кадровими, матеріально-технічними, інформаційними, а також

активне застосування новітніх інформаційних та інноваційних технологій у освітній діяльності.

Якість освіти сестринських кадрів залежить від цілого ряду чинників, що охоплюють різні аспекти освітнього процесу. Ці чинники включають маркетингові стратегії освітніх закладів, використання сучасних методів професійної орієнтації молоді, ефективні методи відбору кандидатів, заохочення студентів до активного навчання та дослідження, підвищення соціального статусу сестринства, а також забезпечення соціального захисту студентів.



Рис.2.6. Ключові кроки для поліпшення медичної освіти відповідно до Європейських стандартів

Примітка: розроблено автором

Важливу роль відіграють також актуальність та сучасність навчальних планів і програм, наявність чітких освітніх стандартів, методи оцінки знань і компетентностей студентів, використання інтерактивних і новітніх технологій у навчанні. Ключове значення мають якість підручників, ефективність роботи

бібліотек, матеріально-технічне оснащення навчальних просторів, рівень інформатизації та доступу до сучасних інформаційних ресурсів.

Освітній процес повинен бути демократичним, гуманним, індивідуалізованим і диференційованим, а також ефективно інтегрований із практичною підготовкою на клінічних базах. Наявність власних клінік, якість та доступність клінічної практики, високий рівень кваліфікації та наукова активність викладацького складу, мотивація викладачів до розвитку та удосконалення професійних навичок студентів є важливими чинниками.

Ефективне управління освітніми закладами, відповідність освітніх програм глобальним стандартам, постійний моніторинг та аналіз працевлаштування випускників також сприяють підвищенню якості освіти медичних сестер (Новосьолова, 2007).

У процесі євроінтеграції української системи вищої медичної освіти можна виділити низку ключових індикаторів, що свідчать про успішність цього процесу. Ці ознаки не тільки відображають відповідність освіти в Україні міжнародним стандартам, але й підкреслюють визнання українських освітніх програм та наукових досягнень на міжнародному рівні. Вони охоплюють широкий спектр аспектів, від глобального визнання дипломів до активної участі в міжнародних наукових дослідженнях, і є свідченням інтеграції України в європейський та світовий освітній простір. Ось деякі з ключових ознак, що демонструють успішну євроінтеграцію української вищої медичної освіти:

- Визнання дипломів: міжнародне визнання дипломів українських ЗВО і ЗФПО свідчить про їх відповідність міжнародним освітнім стандартам.
- Позиції у світових рейтингах: українські ЗВО займають високі позиції у світових рейтингах університетів, що вказує на визнання їхньої академічної діяльності та наукового внеску.
- Програми подвійних дипломів: розробка та реалізація програм подвійних дипломів із зарубіжними університетами підкреслює

готовність українських ЗВО і ЗФПО до співпраці з міжнародними освітніми інституціями.

- Участь у міжнародних дослідженнях: активна участь українських викладачів у міжнародних наукових проєктах демонструє їхню інтеграцію у світове наукове співтовариство.
- Отримання міжнародних грантів: залучення міжнародних грантів закладами вищої освіти свідчить про високий рівень наукових досліджень та їх визнання на міжнародному рівні.
- Організація міжнародних наукових конференцій: проведення міжнародних наукових конференцій, індексованих у міжнародних наукометричних базах, підтверджує активність українських науковців та вчених у міжнародній науковій спільноті.
- Іноземні студенти та закордонні представництва: наявність іноземних студентів та представництв українських ЗВО за кордоном вказує на міжнародну привабливість української вищої освіти та її успішну інтеграцію у світовий освітній простір.

Таким чином, процеси євроінтеграції мають істотний вплив на зміст та принципи підготовки бакалаврів медсестринства, сприяючи гармонізації освітніх стандартів з європейськими вимогами та підвищенню якості медичної освіти в Україні. Цей процес охоплює широкий спектр аспектів, включаючи інтеграцію сучасних підходів до навчання, забезпечення практичної орієнтованості освітніх програм, впровадження інноваційних методик навчання, та зосередження уваги на розвитку критичного мислення та практичних навичок серед майбутніх фахівців.

Модернізація медичної освіти в Україні передбачає адаптацію до міжнародних стандартів та рекомендацій, зокрема введення триступеневої системи підготовки медичних сестер, акредитації та ліцензування освітніх програм, розширення спектру спеціалізацій та постійне оновлення навчальних планів відповідно до актуальних потреб галузі охорони здоров'я.

Євроінтеграція також спонукає до реформування методів оцінки знань і компетентностей студентів, застосування інтерактивних і новітніх технологій у

навчанні, та підвищення ролі практичної підготовки. Важливим аспектом є інтеграція української системи медичної освіти в єдиний європейський освітній простір, що передбачає мобільність студентів, визнання дипломів, співпрацю з європейськими навчальними закладами та активну участь в міжнародних наукових та освітніх проєктах.

Таким чином, євроінтеграційні процеси стимулюють перегляд та оновлення підходів до підготовки бакалаврів медсестринства в Україні, спрямовані на підвищення якості освіти, розвиток професійних компетентностей, та забезпечення високого рівня готовності випускників до ефективної роботи в умовах сучасного ринку праці в галузі охорони здоров'я.

Висновок до розділу 2

У другому розділі *«Зміст та принципи підготовки бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів»* висвітлено ключові підходи і методи, нормативно-правове забезпечення та вплив євроінтеграційних процесів на підготовку бакалаврів медсестринства, розглядаючи кожен з цих аспектів через призму їх важливості та впливу на освітній процес.

Досліджено, що професійна освіта та підготовка сестер\братів медичних базується на педагогічних підходах (конструктивізм і компетентнісний підхід) і методах в медичній освіті (проблемно-орієнтоване навчання, командно-орієнтоване навчання, симуляційне навчання), які запозичують знання з різних галузей наукового знання, таких як педагогіка, психологія, медицина тощо. Конструктивізм в медичній освіті є важливим педагогічним підходом, який наголошує на активній участі студентів у процесі навчання, інтеграції знань та їхньому практичному застосуванні; стверджує, що знання не просто передаються від викладача до студента, а активно створюються студентами через взаємодію з навколишнім середовищем та вирішення реальних проблем, що відповідає потребам сучасної медичної практики.

У контексті медичної освіти конструктивістські принципи тісно пов'язані з різними методами навчання, такими як проблемно-орієнтоване навчання (PBL), командно-орієнтоване навчання (TBL) та симуляційне навчання. Конструктивізм слугує фундаментом для цих методів, які зосереджуються на активній залученості студентів, розвитку критичного мислення, самостійного прийняття рішень та формуванні професійних компетенцій. Представлено результати аналізу сучасних досліджень на ключові принципи компетентнісного підходу в освіті медичних сестер: орієнтація на результат, акцент на набуття вмінь, гнучкість у навчальних програмах та студентоорієнтованість, що відповідають потребам суспільства та забезпечують прозорість у досягненні компетенцій.

Проблемно-орієнтоване навчання (PBL) базується на основних принципах конструктивізму, зокрема на самостійності студентів у пошуку рішень для медичних проблем та інтеграції нових знань з уже існуючим досвідом.

Командне навчання (TBL) є сучасним педагогічним методом в медичній освіті, що пропонує численні переваги для майбутніх фахівців з медсестринства. Цей метод сприяє підвищенню залученості студентів до навчального процесу, розвитку критичного мислення, покращенню командної роботи та комунікаційних навичок, підвищенню академічної успішності, зниженню рівня стресу, а також розвитку навичок самооцінки та відповідальності. Окрім того, TBL є адаптивним до різних освітніх контекстів і викликів у суспільстві, що робить його універсальним методом для використання в медичній освіті.

Проаналізовану загальну мету підготовки бакалаврів медсестринства, яка полягає у формуванні здатності до високоефективної професійної діяльності шляхом розвитку глибоких знань, критичного мислення та практичних навичок.

Визначено, що для систематизації джерельної бази дослідження необхідно виокремити джерела відповідно до їхнього функціонального призначення. До них належать звіти, декларації та результати досліджень міжнародних організацій, основні напрями діяльності яких реалізуються в освітній галузі та сфері охорони здоров'я, а також документи Європейського Союзу, що стосуються розвитку вищої освіти та політики формування єдиного європейського простору вищої освіти.

Крім того, були проаналізовані законодавчі акти України в галузі освіти і реабілітації, нормативні документи, навчально-методичне забезпечення освітньо-професійних програм підготовки сестер/братів медичних за першим (бакалаврським) освітнім рівнем, а також наукові праці української дослідників, присвячені висвітленню різноманітних аспектів підготовки бакалаврів медсестринства, і напрацювання зарубіжних науковців з проблеми дослідження. Аналіз нормативно-правових актів щодо підготовки медсестер уніфікували важливість регулятивної бази для забезпечення якості освітнього процесу та його відповідності міжнародним стандартам.

У розділі досліджено перші галузеві стандарти підготовки бакалаврів медсестринства та програми вищої освіти у сфері медсестринства, що виявляють орієнтацію на компетентнісний підхід, наголошують на практичній підготовці та висувають вимогу до гнучкості навчальних програм для їх адаптації до потреб студентів та вимог сучасного ринку праці. Галузевий стандарт 2002-2003 рр підготовки бакалаврів медсестринства визначає основні рамки для підготовки фахівців, акцентуючи на гуманітарній, соціально-економічній, природничо-науковій освіті та професійно-практичній підготовці. Цей стандарт сприяє формуванню не лише твердих професійних знань і навичок, але й загальнолюдських цінностей та етики, що є критично важливими для медичних працівників. Галузевий стандарт "Сестринська справа" з 2012 року вводить компетентнісний підхід до освіти, що передбачає інтеграцію компетенцій як основу навчального процесу.

Відповідно до стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 "Медсестринство" галузі знань 22 "Охорона здоров'я" (перший бакалаврський рівень) з 2018 року, підготовка медичних сестер ґрунтується на базовій нормативній моделі, яка передбачає розвиток як професійних, так і загальних компетенцій. Введення матриці відповідності компетенцій дескрипторам національної рамки кваліфікацій відображає сучасний підхід до освіти, де важливу роль відіграє не тільки засвоєння знань, але й розвиток здатності їх застосовувати в реальних умовах. Запровадження міжнародних нормативних документів та

ініціатив, зокрема Угоди про асоціацію з ЄС і проєкту «Tuning Nursing», сприяє гармонізації освітніх програм медсестринства в Україні з європейськими стандартами, акцентуючи на реформуванні, модернізації та підвищенні якості вищої освіти через вдосконалення ключових компетенцій медичних сестер.

З'ясовано, що вплив євроінтеграційних процесів на зміст і принципи підготовки медсестер відображає стратегічне зміцнення зв'язку між українською освітньою системою та європейськими освітніми стандартами. Євроінтеграція також спонукає до реформування методів оцінки знань і компетентностей студентів, застосування інтерактивних і новітніх технологій у навчанні, та підвищення ролі практичної підготовки. Важливим аспектом є інтеграція української системи медичної освіти в єдиний європейський освітній простір, що передбачає мобільність студентів, визнання дипломів, співпрацю з європейськими навчальними закладами та активну участь в міжнародних наукових та освітніх проєктах.

Висновки і положення, представлені у цьому розділі, висвітлені у таких публікаціях авторки:

1. Рудакова Н. Досвід використання технології симуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2023. Випуск 39. С. 193-205
2. Рудакова Н. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців із медсестринства у сфері реформування реабілітаційної допомоги в Україні. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2021. Вип. 35. С. 166-175.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ОСВІТИ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ

У розділі описано європейський досвід реабілітаційної освіти фахівців з медсестринства, проаналізовано навчальні програми підготовки бакалаврів медсестринства та вміст реабілітаційної складової. Проведено аналіз навчальних програм ЗВО України в напрямку реабілітаційної освіти за основними розділами. Обґрунтовано та схарактеризовано розроблену програму підготовки бакалаврів медсестринства в Україні і її місце в загальній концепції розвитку реабілітаційної освіти.

3.1. Зарубіжний досвід реабілітаційної освіти фахівців з медсестринства

Медичні сестри, хоч і мають спільну професійну історію, відрізняються міжнародно за підготовкою, регулюванням та практичними моделями, які значно варіюються за складністю та обсягом. Існують розбіжності в вимогах до кваліфікації, що включають професійну ліцензію, використання звань та акредитацію освітніх програм (ICN, 2003). Ці глобальні відмінності також зумовлюють різноманітність навичкового складу медичних працівників.

Для аналізу структури та особливостей підготовки медичних сестер в європейських країнах розглянемо організацію освітнього процесу, тривалість навчальних курсів та частку клінічної практики (табл.3.1).

Дослідження показує різноманітність підходів до підготовки медичних сестер в Європі. Освітні програми варіюються за тривалістю від 3 до 4 років і включають від 33% до 55% клінічної практики, що свідчить про значний акцент на практичному досвіді у більшості країн. Зміщення від навчання в медичних школах, афільованих з лікарнями, до університетських коледжів та політехнік вказує на тенденцію до стандартизації та академізації підготовки в цій галузі.

Таблиця 3.1 - Організація освітнього процесу підготовки медсестер в різних країнах Європи

Країна	Організація освіти	Тривалість курсу	Частка клінічної практики
Фінляндія	Політехнічні установи з 1990 р., коледжі з 1960-х	3,5 року	36%
Швеція	Університетські коледжі з 1993 р.	3 роки	42%
Бельгія	Вищі професійні коледжі з 1970 р.	3 роки	50%
Англія	Університетські коледжі з 1980-х	3 роки	50%
Ірландія	Університетські коледжі з 1994 р.	4 роки	50%
Нідерланди	Політехнічні установи з 1992 р.	4 роки	40%
Кіпр	Університетські коледжі з 2007 р.	4 роки	50%
Італія	Університетські коледжі з 1996 р.	3 роки	33-55%
Іспанія	Університетські коледжі з 1977 р.	4 роки	50%

Примітка: систематизовано автором (Warne et al., 2010)

У європейських країнах система підготовки фахівців медсестринства варіюється за рівнем та структурою, включаючи дипломні програми, програми молодшого спеціаліста та бакалаврські програми, кожна з яких відповідає певним вимогам до професійної компетентності, а також національному законодавству в сфері охорони здоров'я. Наприклад, у Німеччині підготовка медичних сестер здійснюється через професійні курси в медичних школах (Pflegefachassistent) або професійних училищах- Ausbildung (Pflegefachkraft), що завершуються отриманням диплома, водночас існують також бакалаврські програми, які тривають до чотирьох років та надають більш глибокі знання і розширені можливості для професійного зростання (Pflegerberufegesetz, 2020). У Франції освітня підготовка медичних сестер здійснюється в рамках трирічних програм у спеціалізованих інститутах медсестринства (IFSI), які завершуються отриманням державного диплома, а також через бакалаврські програми, що пропонуються університетами і надають можливість здобуття додаткових кваліфікацій (Légifrance 2019-774 du 24 juillet, 2019). У Великій Британії структура підготовки медичних сестер передбачає наявність програм молодшого спеціаліста тривалістю два роки (Nursing Associate), що дозволяє випускникам працювати на посадах молодшого медичного персоналу, а також бакалаврських програм тривалістю три роки (Registered Nurse), які готують фахівців до отримання статусу зареєстрованої

медсестри (Nursing and Midwifery Council, NMC). У Швеції підготовка медичних сестер здійснюється як через дипломні програми, що реалізуються в професійних училищах і орієнтовані на базовий рівень компетентності, так і через бакалаврські програми в університетах тривалістю три роки, які забезпечують більш високий рівень професійної підготовки та ліцензування (Socialstyrelsen). В Іспанії раніше були поширені трирічні дипломні програми, проте на сучасному етапі основною формою підготовки медичних сестер є чотирирічні бакалаврські програми в університетах, які є обов'язковими для отримання професійної ліцензії медсестри (Consejo General de Enfermería). Таким чином, підготовка медичних сестер у Європі має різні підходи та моделі, які враховують національні освітні традиції та вимоги до медсестринської практики. (Blythe and Baumann, 2008).

Багато країн-донорів і країн-реципієнтів створили освітні програми для полегшення інтеграції в професійне середовище мігрантів-медсестер. Оскільки можуть виникати мовленнєві та культурні проблеми адаптації, країни, такі як Великобританія, вимагають від іноземних медсестер проходження орієнтації на місцеву культуру охорони здоров'я після їх прибуття у Великобританію (Kingma, 2006).

Дуальна освіта є поширеною практикою у більшості європейських країнах. Дуальна освітня система ґрунтується на ефективній співпраці між освітніми установами та виробничими підприємствами для формування високо кваліфікованих спеціалістів у відповідних галузях через різні організаційні форми навчання. Ця система зародилася в 1960-х роках у Німеччині і з того часу знайшла застосування в Австрії, Швейцарії та інших країнах. В Німеччині правову основу дуальної освіти складають Конституція, Закон про професійну освіту, Закон про охорону праці молоді, різноманітні положення та законодавчі акти, що регулюють діяльність промисловості, тарифні угоди, функціонування комерційних та промислових палат.

У країнах Європи, де дуальна освіта вже вкорінилася, вона охоплює 40-50% молоді. Держава, бізнес, освітні установи та соціальні партнери підтримують цю систему, оскільки вона сприяє зниженню витрат на підготовку фахівців,

створенню стандартів якості, моніторингу діяльності навчальних закладів і підтримці осіб з особливими потребами. Компанії, що залучені до підготовки студентів, отримують державні субсидії, залучають кваліфікованих випускників, які відповідають їхнім потребам, та економлять на витратах, пов'язаних із набором персоналу (Савченко, 2020).

Студенти цінують можливості, які надає дуальна освіта, оскільки значна частина витрат на навчання покривається підприємствами. Вони отримують заробітну плату, яка становить 80% від заробітної плати кваліфікованих працівників, мають змогу навчатися у реальних умовах виробництва та розвивати професійні навички (Савченко, 2020).

Реалізація дуальної освіти передбачає укладення тристороннього договору про професійне навчання, аналогічного трудовому договору, де визначено умови навчання, оплату, права та обов'язки сторін. По завершенні навчання випускник отримує три документи про освіту: від освітнього закладу, підприємства та державного зразка свідоцтво про професію.

У Німеччині контроль за якістю освітніх послуг у рамках дуальної системи здійснюють торговельно-промислові палати та профспілки, які відповідають за навчання на підприємствах, підготовку персоналу, сертифікацію компаній, аудит, організацію іспитів, підтримку підприємств у пошуку кандидатів та розв'язання спорів (Савченко, 2020).

Враховуючи прогресивність Німеччини в організації підготовки медсестер, доцільно більш детально розглянути досвід цієї країни. Провідний дослідник питань реабілітації і реабілітаційної освіти Dr. C.Gutenbrunner (2022) з Medizinischen Hochschule Hannover зазначив, що освіта фахівців медсестринства в сфері реабілітації є актуальним напрямком розвитку медичної освіти як на етапі навчання в медичних школах Німеччини, так і на етапі післядипломної освіти (Weiterbildung) через то, що медсестри відіграють важливу роль у проведенні реабілітації та беруть участь у всіх аспектах багатовимірного процесу реабілітації.

Досвід Німеччини. Для якісного аналізу навчання фахівців медсестринства розглянемо досвід Німеччини, яка представляє цінний приклад ефективної

дуальної системи підготовки медичних працівників, зокрема, медичних сестер - *Pflegefachfrau/mann*. У цій країні освітня модель медсестринства базується на принципах глибокої теоретичної підготовки та широких можливостей для практичного застосування отриманих знань в умовах клінічних ротацій впродовж 3 років навчання.

У контексті багатогранного та динамічного розвитку освітньої сфери в Німеччині, система підготовки медичних сестер займає стратегічно важливе місце, оскільки вона забезпечує комплексний підхід до формування професійних навичок та компетенцій, необхідних для ефективного виконання професійних обов'язків в галузі охорони здоров'я. Німецька система медсестринської освіти, інтегрована в ширший контекст медичної професійної освіти, представляє собою автономний комплекс, що включає як базову підготовку, так і можливості для подальшого професійного розвитку та спеціалізації.

Ця система підготовки охоплює широкий спектр програм та курсів, які дозволяють здобувачам освіти не тільки засвоїти необхідні теоретичні знання, але й розвинути практичні навички, що є критично важливими для якісного надання медичних послуг. Освітні програми в галузі медсестринства в Німеччині можна умовно класифікувати на дві основні категорії: неакадемічну, яка реалізується в межах професійно-технічних закладів (*Ausbildung*), та академічну, що відповідає університетському рівню підготовки і надає можливість отримати ступінь бакалавра прикладної медсестринської науки після додаткового навчання тривалістю п'ять семестрів, яке слідує за обов'язковою професійною підготовкою (*Ausbildung*). Таке розділення сприяє гнучкості освітньої системи та забезпечує можливості для реалізації професійних амбіцій на різних етапах кар'єрного зростання (Гордійчук та ін., 2022).

Згідно з Класифікатором професій від 2010 року, професії в галузі медсестринства класифікуються за чотирма рівнями кваліфікації, що відображає ієрархію професійного розвитку та спеціалізації в цій сфері. Від рівня помічників та учнів спеціалізованих шкіл до керівників медсестринського персоналу, кожен

рівень відповідає певному комплексу знань, навичок та відповідальності, необхідних для виконання професійних завдань. Данні представлені на рис.3.1.



Рис.3.1. Система кваліфікації медичних сестер у Німеччині залежно від їх рівня освіти та підготовки

Примітка: систематизовано автором

Освітня система медсестринства в Німеччині, будучи частиною загальної системи медичної освіти, демонструє високу ступінь адаптивності до змін у сфері охорони здоров'я та вимог суспільства, що сприяє підвищенню якості медичного обслуговування, а також забезпечує неперервне професійне зростання медичних сестер, і є ключовим для вдосконалення системи охорони здоров'я в цілому.

Згідно з актуальними нормами Pflegeberufegesetz (Закон про професії у сфері догляду) в Німеччині, структура отримання професії медичної сестри представлена на малюнку 3.2.



Рис.3.2. Організаційна структура професії медична сестра\брат у Німеччині

Примітка: систематизовано автором

Ця структура навчання відображає комплексний підхід Німеччини до підготовки медичних сестер, з акцентом на забезпечення висококваліфікованих фахівців, здатних надавати якісний догляд за пацієнтами у різноманітних медичних та соціальних контекстах.

В системі підготовки медичних сестер у Німеччині відбулися значні зміни, особливо з введенням нового Закону про професії у сфері догляду (Pflegeberufereformgesetz), який набув чинності 1 січня 2020 року. Цей закон вніс ряд інновацій та оновлень у підготовку медичних сестер, які були спрямовані на модернізацію та уніфікацію освіти у сфері догляду. Основні зміни, які були впроваджені в 2020 році, відображені в таблиці 3.2

Таблиця 3.2 - Порівняльна таблиця системи підготовки медсестер та медбратів у Німеччині до та після 2020 року

№ з/п	Критерій	До 2020 року	Після 2020 року
1	Модель освіти	Спеціалізована модель	Генералістична модель
2	Програми навчання	Окремі програми для медичних сестер, акушерок, та медичних сестер для догляду за літніми людьми	Єдина генералістична програма, що охоплює всі аспекти догляду
3	Іспити	Окремі іспити за спеціалізаціями	Єдиний державний іспит для отримання кваліфікації медичної сестри
4	Практичне навчання	Обмежене практичне навчання, фокус на теоретичних знаннях	Збільшений обсяг практичного навчання в медичних та соціальних установах
5	Акцент навчання	Фокус на спеціалізованих знаннях відповідно до обраної програми	Універсальність та адаптивність до різних сфер догляду

Примітка: складено автором на основі (Muths&Darmann-Finck, 2012)

Зміни, які набули чинність у 2020 році в Німеччині відкрили широкий спектр можливостей для випускників у працевлаштуванні та професійного розвитку. Крім того, професійна кваліфікація, набута випускниками, автоматично визнається в усьому ЄС і дає можливість працювати медсестрою в інших країнах ЄС.

В рамках вивчення зарубіжного досвіду підготовки медичного персоналу, зокрема медсестер і медичних братів, важливим аспектом є порівняльний аналіз систем освіти та кваліфікаційних вимог. У цьому контексті, особлива увага приділяється аналізу німецької системи підготовки медсестринства, яка включає як традиційну 3-річну програму підготовки (Ausbildung), так і більш сучасні бакалаврські програми з прикладних наук у сфері медсестринства (B.Sc. Angewandte Pflegewissenschaft). Враховуючи актуальність питання оптимізації та модернізації підготовки медичних працівників, порівняльний аналіз дозволяє глибше зрозуміти ключові відмінності між двома підходами до освіти медсестер в Німеччині та оцінити потенціал інтеграції кращих практик в національні системи підготовки. Такий аналіз сприятиме не тільки вдосконаленню професійних

навичок медсестер, але й підвищенню якості медичного обслуговування в цілому (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3 - Порівняльна характеристика по кваліфікаційним вимогам медичних сестер після 3-річної підготовки (Ausbildung) і бакалаврів медсестринства (B.Sc.

Angewandte Pflegewissenschaft) в Німеччині

Критерій	3-річна підготовка (Pflegeausbildung)	Бакалавр медсестринства (B.Sc.Pflegewissenschaft)
Рівень освіти	Середня спеціальна освіта	Вища освіта (бакалаврат)
Практичний досвід	Практика в рамках освітньої програми	Інтегровані практики, можливість участі в міжнародних програмах
Компетенції	Основні навички медсестринства	Розширені навички, критичне мислення, управління в медсестринстві
Спеціалізація	Обмежена, можлива після додаткової кваліфікації	Широкі можливості для спеціалізації
Можливості для кар'єрного росту	Обмежені, переважно на позиції без керівних функцій	Високі, включаючи керівні позиції та адміністрування
Наукова діяльність	Не передбачена	Можливість займатися науковою діяльністю та подальшими дослідженнями
Вимоги до продовження освіти	Можливості для підвищення кваліфікації	Необхідність постійного оновлення знань, можливість здобуття магістерського ступеня та докторантури

Примітка: складено автором на основі (Muths&Darmann-Finck, 2012)

В якості прикладу впровадження змін, ми розглянули Бременську навчальну програму підготовки для медичних сестер/братів, що розроблялася у 2019 році за наукової підтримки Інституту громадської охорони здоров'я та медсестринського дослідження Університету Бремена, включаючи співпрацю з викладачами всіх медичних шкіл Бремена («Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann», Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2019)). Ця навчальна програма є обов'язковою для всіх медичних шкіл Бремена, запроваджуючи високий рівень специфікації та підтримку в п'яти ключових компетенційних сферах згідно з Постановою про навчання та іспити для медсестринських професій (PflAPrV) (див.Додаток Є)

Програма, що була впроваджена у 2019 році, має відповідність у формуванні компетентностей, зазначених в програмі Tuning Nursing, що забезпечує академічну мобільність студентів і працевлаштування у всіх країнах Європи. Проведемо порівняльний аналіз компетентностей, що формує освітня програма в Німеччині і в Україні з європейською програмою Tuning Nursing (табл.3.4)

Таблиця 3.4 – Порівняльний аналіз компетентностей, що формує освітня програма Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann» ,Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (Німеччина) і Освітня програма 223 «Медсестринство» за першим (бакалаврським) рівнем (Україна) з європейською програмою Tuning Nursing

Компетентності за Tuning	Компетентності з Bremer Curriculum	Компетентності з української освітньої програми
Здатність працювати в контексті професійних, етичних, нормативних та правових кодексів	Рефлексія та обґрунтування дій на основі законів, норм, етичних принципів	Здатність застосовувати професійні та правові стандарти у професійній практиці
Практика в цілісному, толерантному, безосудному манері	Комунікаційні та консультативні навички, розвиток толерантності та відкритості	Застосування професійних навичок для забезпечення гідного ставлення, приватності, конфіденційності
Навчання, сприяння здоров'ю та благополуччю	Підготовка та впровадження індивідуалізованих програм догляду	Профілактична діяльність, спрямована на збереження здоров'я, попередження захворювань
Ефективне спілкування з пацієнтами, родинами	Розвиток комунікативних навичок, управління інформацією	Здатність спілкуватися державною мовою та іноземними мовами, використання ІКТ
Усвідомлення важливості командної роботи для благополуччя пацієнта	Інтердисциплінарна співпраця, координація дій у команді	Здатність працювати в команді, навички міжособистісної взаємодії

Примітка: складено автором

Освітній процес у галузі медсестринства в зосереджується на вивченні аспектів медсестринства з метою надання якісних і доказових медичних послуг. Випускники цієї програми отримують глибокі знання і навички, що дозволяють їм ефективно допомагати пацієнтам у широкому спектрі ситуацій, включаючи надзвичайні стани, а також здійснювати домашню та стаціонарну медичну

допомогу, займати керівні позиції у медичних установах, проводити наукові дослідження та надавати освітні послуги у громаді.

Освітня програма охоплює теоретичні, практичні та наукові компоненти, включаючи вивчення дисциплін медсестринського, медичного, природничого та соціального спрямування, таких як анатомія, фармакологія, патологія, медична етика, право та менеджмент у сфері охорони здоров'я. Після теоретичного курсу студенти мають можливість набути практичний досвід у різних аспектах медсестринської діяльності, застосовуючи при цьому підходи, засновані на наукових даних.

Розглянемо програму підготовки фахівців з медсестринства в Австрії. Програма підготовки бакалаврів з медсестринства «Gesundheits- und Krankenpflege» в Університеті прикладних наук JOANNEUM у місті Грац триває шість семестрів (180 ECTS) і надає ступінь бакалавра прикладної медсестринської науки (Bachelor of Science in Health Studies). Університет також пропонує магістерські програми та курси підвищення кваліфікації у галузі медсестринства (див. Додаток Ж). Ця програма підготовки базується на комплексному поєднанні наукових, професійних, соціальних та індивідуальних цінностей, враховуючи потреби громади, вимоги роботодавців і ринку праці в сфері охорони здоров'я. Основна мета – розвиток компетентностей медсестер, що включає глибокі знання, практичні навички, професійні ставлення та здатність адекватно реагувати на різноманітні ситуації (рис.3.3, Додаток Ж).

Детальний аналіз програми «Gesundheits- und Krankenpflege» виявляє наявність курсів, спрямованих на розвиток ключових навичок у сфері реабілітації.

- У першому семестрі особлива увага приділяється вивченню кінезіології та ергономіки, що є фундаментальними для взаємодії з пацієнтами, котрі потребують фізичного реабілітаційного процесу. Знання в області антропометрії, фізіології праці та психології сприяє формуванню здібностей студентів до надання безпечного та ефективного відновлення рухових функцій пацієнтів.

- У другому семестрі, завдяки курсу "Ергономіка в медсестринстві", студенти мають змогу практично відпрацьовувати методи позиціонування пацієнтів, використовуючи сучасні технології та обладнання в симуляційних центрах. Це не тільки сприяє розвитку моторних навичок, але й забезпечує впевненість у своїх діях та безпеку в роботі. Вивчення ергономічних принципів та правильних позицій сприяє не тільки ефективності реабілітаційних процесів, але й комфорту пацієнтів під час лікування.
- Третій семестр включає знайомство з базальною стимуляцією та іншими сучасними ергономічними підходами, що застосовуються у реабілітації для поліпшення фізичного та психічного стану пацієнтів. Крім того, програма звертає увагу на важливість збереження професійного здоров'я медсестер та їх безпеки, особливо в реабілітаційному середовищі, де важливо мінімізувати ризики, пов'язані з фізичним навантаженням та стресом.

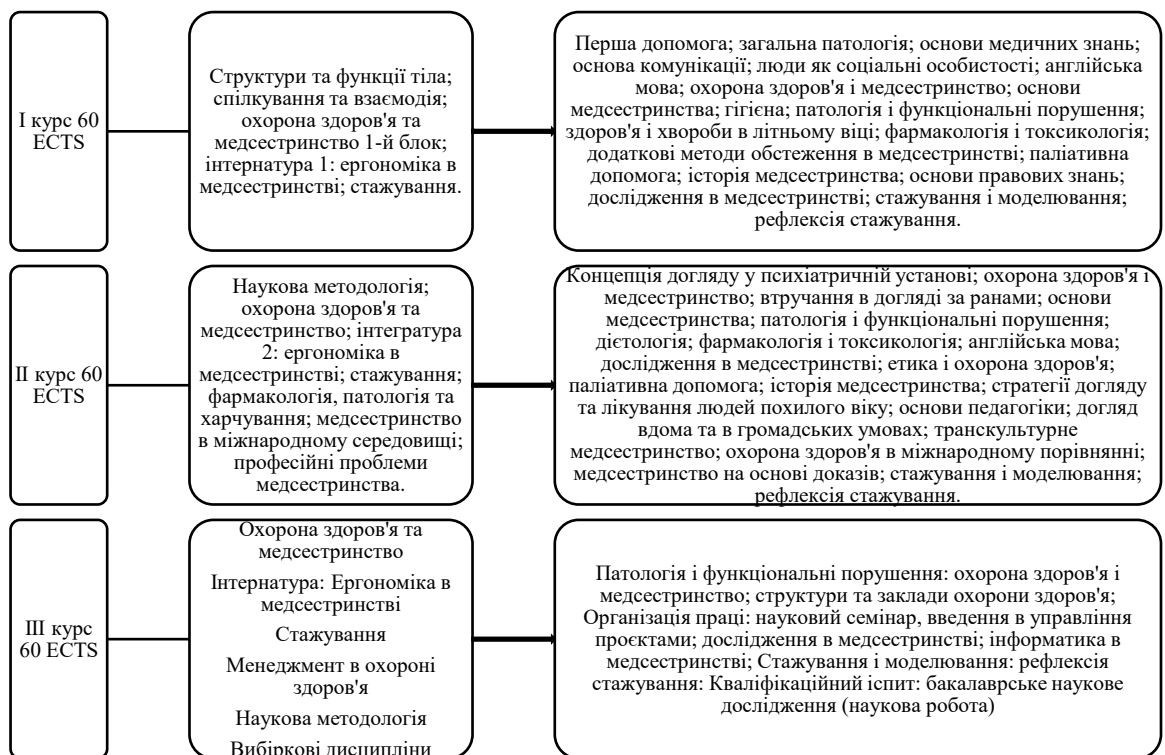


Рис.3.3. Навчальний план програми підготовки бакалаврів медсестринства 2023-2024 рр в Австрії

Примітка: систематизовано автором

Отже, програма підготовки бакалаврів з медсестринства в Австрії прагне не тільки надати студентам необхідні знання та практичні навички, але й сформувані у них розуміння важливості професійної етики, здоров'я та безпеки в роботі. Це сприяє підвищенню якості медичного обслуговування та ефективності медсестринської діяльності в умовах сучасної охорони здоров'я.

Загалом, австрійська програма підготовки медичних сестер «Gesundheits- und Krankenpflege» дотримується вимог Європейської рамки компетенцій медичної сестри, що надає студентам невід'ємні знання та практичні вміння для забезпечення високоякісного реабілітаційного догляду і сприяє досягненню оптимальних результатів у відновленні здоров'я та функцій пацієнтів.

У результаті сучасної підготовки медичних сестер в Австрії, яка згідно з вищезазначеними концепціями та структурами компетентностей, фахівці отримують повний комплекс знань, навичок та ставлень. Це надає їм здатність належним чином виконувати обов'язки медичних сестер, включаючи проведення медсестринського діагнозу, розробку та реалізацію планів догляду, а також ефективну взаємодію з пацієнтами в стаціонарних і амбулаторних умовах, а також у навчальних закладах.

Концепція академічного підходу до підготовки медичних сестер в Австрії передбачає всебічний розвиток компетентностей, що відповідають вимогам Європейської рамки компетентностей фахівців з медсестринства. Цей підхід ґрунтується на інтеграції наукових знань і клінічних навичок, що спрямовані на підготовку висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно працювати в різних умовах охорони здоров'я. За словами Говарда Каттона, Головного виконавчого директора Міжнародної ради медичних сестер (ICN), академічний підхід підкреслює важливість систематичного і структурованого навчання, яке визнає ключову роль медичних сестер у забезпеченні якісної медичної допомоги. Цей підхід також наголошує на тому, що сестри/брати медичні мають широкі практичні обов'язки, які не можуть бути передані менш кваліфікованим працівникам без ризику для якості та безпеки пацієнтів. Ця важлива цитата підкреслює вагомість ролі фахівців з медсестринства і підтверджує визнання Всесвітньою організацією

охорони здоров'я (ВООЗ) важливості їхньої участі у забезпеченні якісної медичної допомоги. Сучасні виклики, такі як пандемія COVID-19 та інші гуманітарні кризи, ще раз підкреслюють необхідність наявності висококваліфікованих медичних сестер, які забезпечують якісну допомогу пацієнтам (Ліщук та ін., 2020).

Дослідження реабілітаційної компоненти в навчальних програмах «Gesundheits- und Krankenpflege» (Австрія) і Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann (Німеччина). Аналіз навчальних програм демонструє значну різноманітність підходів та методик, що застосовуються для формування кваліфікованих фахівців у цій галузі. Перехід від загального огляду цих систем до конкретного прикладу освітньої програми в сфері догляду за хворими вимагає зосередження уваги на інноваційних практиках та інтеграції теоретичних знань з практичними навичками. Спеціальна дисципліна «Планування та супровід реабілітаційних процесів в міждисциплінарній команді» (Rehabilitationsverläufe im interdisziplinären Team planen und begleiten) в програмі «Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann (Німеччина, Бремен -2019), слугує прикладом такої інтеграції, демонструючи важливість залучення студентів до практичної діяльності у реальних медичних установах. Ця програма, заснована на дуальній освітній моделі, поєднує академічне навчання в університеті з регулярними практичними заняттями в лікарнях та інших медичних закладах, що дозволяє студентам не лише засвоїти необхідні теоретичні знання, а й розвинути практичні навички, необхідні для їх майбутньої професійної діяльності.

Ця програма запроваджується у третьому році освітньому процесу в рамках програми підготовки медсестер, з акцентом на спеціалізовані аспекти реабілітаційного догляду, міждисциплінарну співпрацю в команді, підтримку в складних ситуаціях та інтеграцію в систему охорони здоров'я, адаптовану до потреб та умов сучасної реабілітації. У цій програмі наголошується на формуванні спеціальних компетентностей для вузькоспеціалізованих сфер медицини, таких як реабілітація, паліативна медицина, онкологія, невідкладні стани та надзвичайні ситуації в суспільстві. Відповідно до програми, особлива увага приділяється розвитку компетентностей у сфері реабілітації на всіх курсах навчання, зокрема:

- підтримка людей з черепно-мозковими травмами через реабілітаційну допомогу - 70 годин;
- розуміння ситуації людей з хронічними захворюваннями та обмеженнями мобільності, а також підтримка їх у повсякденному житті - 80 годин;
- планування та супровід реабілітаційних процесів в межах мультидисциплінарної команди - 80 годин.

У контексті нашого дослідження особлива увага приділяється навчальним дисциплінам «Ергономіка в медсестринстві» (Ergonomie in der Pflege) та «Функції та їх порушення» (Funktion und Funktionsstörungen), які викладаються на третьому році навчання за програмою «Gesundheits- und Krankenpflege» в Університеті прикладних наук JOANNEUM (Австрія). Дисципліни охоплюють 80/80 годин навчання і включають можливість практичного застосування знань у таких відділеннях, як неврологія, інсультне відділення, відділення ранньої реабілітації, клініка неврологічної реабілітації, а також у реабілітаційних закладах, орієнтованих на певні цільові групи, наприклад, для дітей та їхніх опікунів. В описі програми цієї дисципліни вказується, що вона сприяє формуванню компетентностей, які включають застосування теорій та моделей для оцінки, планування та управління реабілітацією, включно з інтервенціями для відновлення повсякденних навичок і оцінку догляду. Студенти, співпрацюючи з професійними реабілітаційними командами, координують догляд, сприяють розвитку нових життєвих перспектив пацієнтів, надають підтримку та навчають використанню допоміжних технологій. Вони також вирішують комунікативні бар'єри та конфліктні ситуації, сприяють координації між сім'єю, соціальними мережами та професійними системами догляду, інтегруючи знання про юридичні аспекти та обґрунтовуючи втручання на основі доказової медицини та теорій медсестринства.

Програма розроблена таким чином, щоб акцентувати важливість реабілітації як ключової сфери медсестринства, яка зосереджена на відновленні або адаптації обмежених функцій для підвищення рівня незалежності та соціальної активності пацієнтів. Програма спрямована на поглиблення знань у сфері реабілітації,

збільшення складності розглядуваних клінічних випадків та вдосконалення міжпрофесійної взаємодії та комунікації з сім'єю та соціальними мережами. Особливу увагу приділяється неврологічній реабілітації, епідеміології, діагностиці та лікуванню інсультів, а також осмисленню правових аспектів надання допомоги. Одним із завдань студентів є аналіз конкретних клінічних ситуацій з урахуванням різноманітних контекстів та сприяння інтеграції технічних засобів підтримки для відновлення щоденної активності пацієнтів.

За результатами програми основними завданнями випускників спеціальності медсестринство є:

- оцінка та аналіз ефективності міждисциплінарних реабілітаційних процесів;
- участь у проектуванні, організації, управлінні, впровадженні та оцінці реабілітаційних процесів, а також у комунікації та координації планів реабілітації в міжпрофесійній команді;
- участь у розробці та оцінці реабілітаційних процесів, комунікації та координації планів реабілітації в міжпрофесійній команді;
- брати на себе відповідальність за ведення медсестринського процесу;
- визначати біографію та життєве середовище людей, за якими здійснюється догляд, як відправну точку для процесу і постійно;
- оцінювати зміни в життєвій ситуації, спричинені хворобою, визначати життєстійкість та проблемні ситуації;
- використовувати відповідні інструменти постійної оцінки процесу реабілітації - виявляти можливі ускладнення в ході терапії на ранній стадії.

Як видно з цілей і завдань медсестринських програм Німеччини та Австрії, освітній компонент «Реабілітація» спрямований на формування у студентів комплексного розуміння реабілітації як системи надання допомоги пацієнтам для досягнення незалежності, функціональної мобільності, покращення якості життя та їх інтеграції у суспільство. Навчальні цілі цих двох програм відрізняються від цілей дисципліни «Медична і соціальна реабілітація» освітній компоненти

«Реабілітація», яка вивчається на третьому або четвертому році підготовки фахівців з медсестринства за освітньою програмою 223 «Медсестринство» в Україні.

Основними завданнями дисципліни «Медична і соціальна реабілітація» освітньої компоненти «Реабілітація» освітньої програми 223 «Медсестринство», галузь знань 22 «Охорона здоров'я», для першого (бакалаврського) рівня в Україні є: засвоєння професійних знань та практичних вмінь з реабілітації, розвиток клінічного мислення та навичок пошуку оптимальних рішень при роботі з пацієнтами, застосування правил професійної етики та деонтології, а також покращення комунікативних навичок у взаємодії з пацієнтами, лікарями та колегами. Згідно з описом програми, студенти мають оволодіти принципами організації медико-соціальної реабілітації, зрозуміти завдання лікувально-профілактичних закладів, опанувати зміст індивідуальних програм реабілітації. Також вони навчаються користуванню фізіотерапевтичним обладнанням, застосуванню різноманітних методик лікувальних процедур, дотриманню заходів безпеки, розумінню причин і ознак електротравм. Знання про обладнання, правила його експлуатації, класифікацію та методики надання водолікувальних та світлолікувальних процедур, прийоми масажу та лікувальної фізкультури, принципи реабілітації за різними медичними профілями, включаючи педіатрію та геріатрію, є обов'язковими для засвоєння (Див.Додаток Є).

Система реабілітаційних компетентностей. Система реабілітаційних компетентностей в багатьох країнах та установах кількість наявних спеціалістів у сфері реабілітації недостатня для задоволення потреб населення, що зазначено в Програмі ВОЗ "Реабілітація 2030". У грудні 2019 року ВООЗ провела комплексне дослідження глобальних даних про реабілітацію, підтвердивши, що понад 2,41 мільярда людей у всьому світі живуть з інвалідністю. У лютому 2021 року ВООЗ запустила Систему реабілітаційних компетенцій (СРК) і закликала зацікавлені сторони сприяти досягненню цілей Rehab 2030 щодо кадрових ресурсів охорони здоров'я шляхом застосування RCF для створення стійких та масштабованих місцевих кадрів з реабілітації. Система реабілітаційних компетентностей (СРК) є

моделлю, яка визначає очікувані показники діяльності реабілітаційних працівників різного професійного спрямування та у різних умовах для забезпечення високоякісного надання необхідних послуг. СРК включає в себе основні цінності, переконання, компетенції, види діяльності, а також основні знання і навички, необхідні працівникам для надання послуг та підтримки у сфері реабілітації. Ця система була розроблена як інструмент для допомоги різним зацікавленим сторонам у різних регіонах світу у вирішенні актуальних завдань забезпечення кадрового потенціалу, зокрема освітнім закладам всіх рівнів підготовки (рис.3.4.)

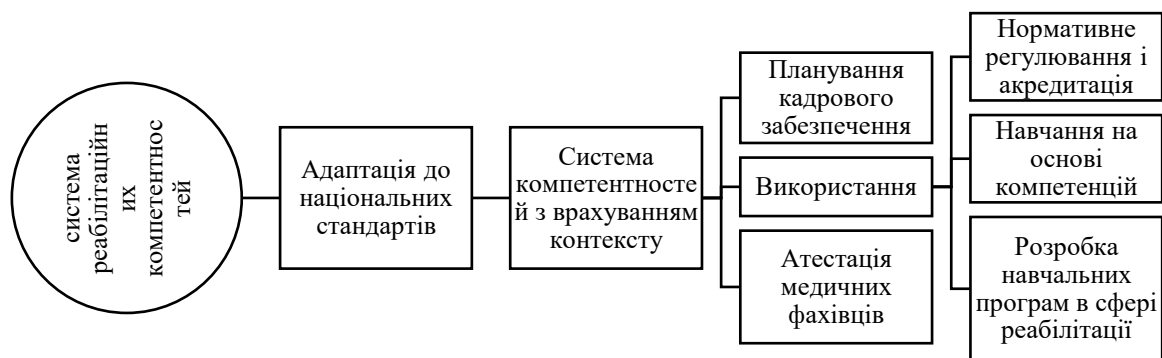


Рис.3.4. Ресурси Системи реабілітаційних компетентностей та їх застосування

Примітка: розроблено автором

Система реабілітаційних компетентностей (СРК) служить керівництвом для освітніх програм, визначаючи ключові компетенції, які мають бути розвинені у фахівців у сфері реабілітації. Це дозволяє навчальним закладам структурувати свої курси та програми таким чином, щоб гарантувати, що випускники будуть обладнані необхідними знаннями, навичками та ставленням для високоякісного надання реабілітаційних послуг. Впровадження СРК у навчальні плани сприяє підготовці кваліфікованих реабілітаційних працівників, готових відповідати на сучасні виклики у галузі охорони здоров'я.

СРК включає ряд взаємодоповнюючих і взаємопов'язаних компонентів, зокрема:

- основні цінності та переконання;
- компетентності та професійна поведінка, через які вони проявляються;
- види діяльності та робочі завдання, які вони охоплюють;
- клінічні компетенції: знання та навички.

Ці компоненти організовані по п'яти областях – практика (П); професіоналізм (ПМ); навчання та професійний розвиток (ОПР); управління та лідерство (УЛ); наукові дослідження (НІ) – і охоплюють широкий спектр видів реабілітаційної діяльності (рис.3.5).

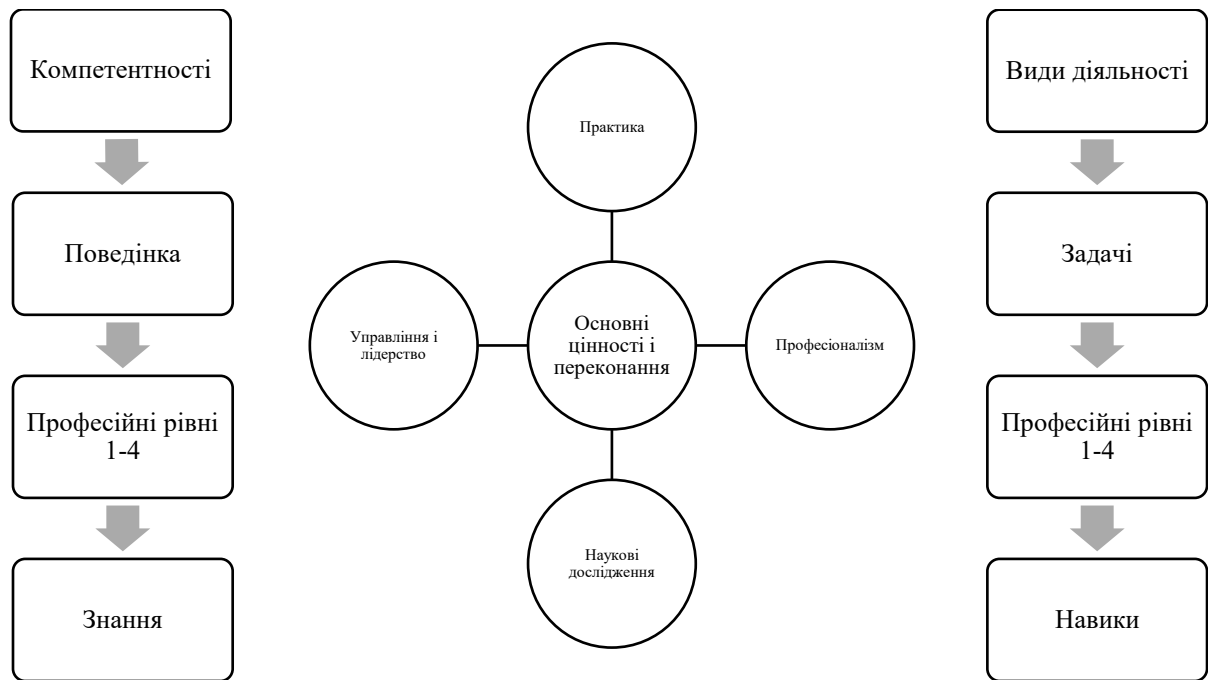


Рис.3.5. Структура і компоненти «Системи реабілітаційних компетентностей»

Примітка: розроблено автором

Розглянемо більш детально компоненти системи реабілітаційних компетентностей у табл.3.5.

Аналіз ключових реабілітаційних компетентностей демонструє, що в основі всіх компетентностей і видів діяльності лежать клінічні компетенції (знання, навички) цінності, професійна поведінка та переконання, що мають наскрізний характер і актуальні для всіх фахівців в реабілітації, будь то лікарі чи сестри/брати медичні, незалежно від сфери їхньої практики, функцій та обов'язків. Але види діяльності та завдання мають селективний характер, актуальні в конкретному контексті і залежатимуть від сфери практики, функцій та обов'язків реабілітаційного працівника. Усі компетентності організовані тематично з п'яти областей, однак у багатьох випадках вони забезпечують повноцінну діяльність

одночасно у кількох областях. Наприклад, компетентність щодо комунікації, описана в галузі практики, забезпечує ефективність у всіх галузях, хоч і не повторюється в кожній з них.

Таблиця 3.5. Опис п'яти областей «Системи реабілітаційних компетентностей»

Вид областей	Опис області СРК
Управління і лідерство	Область охоплює компетенції та види діяльності, пов'язані з командною роботою, стратегічним мисленням, розробкою та оцінкою послуг, а також управління ресурсами.
Практика	Компетенції та види діяльності реабілітаційного працівника визначають взаємодію між реабілітаційним працівником, з одного боку, та індивідом та його оточенням, з іншого. До них належать компетенції та види діяльності, необхідні для встановлення відповідних робочих відносин, проведення оцінки та планування, здійснення втручання, комунікації та прийняття рішень
Професіоналізм	Компетенції та види діяльності, що стосуються таких понять, як професійна доброчесність, співробітництво, безпека та якість надання допомоги, які служать основою для належного виконання професійних функцій
Навчання і професійний розвиток	Компетенції та види діяльності, пов'язані з професійним розвитком реабілітаційного працівника та інших членів трудового колективу. Компетенції та діяльність у цій галузі мають ставлення до підвищення кваліфікації працівників, викладацькій роботі та освоєнню нових знань та навичок
Наукові дослідження	Компетенції та види діяльності, що відносяться до проведення наукових досліджень, а також до поширення та впровадження у практики їх результатів

Примітка: систематизовано автором

ВООЗ пропонує розглядати «Систему реабілітаційних компетентностей» через професійну поведінку та завдання, що за рівнями: від 1 до 4 в залежності від досвіду та рівня кваліфікації фахівця (рис.3.6).

Така рекомендація ВООЗ щодо градації професійної поведінки та рівня освітньої підготовки дає можливість ЗВО розробити найбільш дотичну до національного законодавства програму підготовки зокрема в сфері медсестринської допомоги, відповідаючи рекомендаціям європейських і вітчизняних вимог в контексті розвитку питань медсестринства і реабілітації.

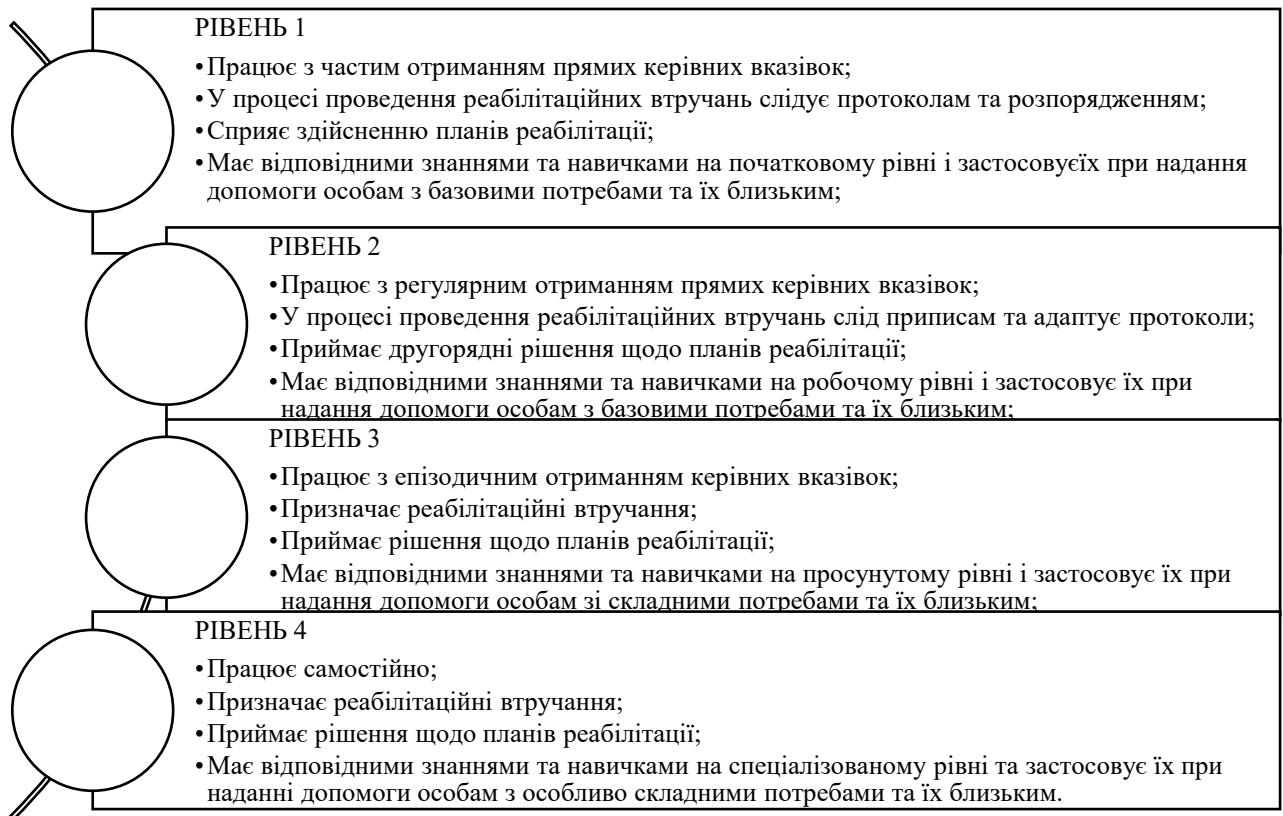


Рис.3.6. Система реабілітаційних компетентностей через професійну поведінку та завдання, що за рівнями: від 1 до 4 в залежності від досвіду та рівня кваліфікації фахівця

Примітка: розроблено автором

Отже, система реабілітаційних компетентностей, яка була розроблена з ініціативи ВООЗ, служить основою для створення масштабованих та стійких кадрових ресурсів у сфері реабілітації на міжнародному рівні. Вона визначає ключові компетенції та очікувані результати діяльності реабілітаційних працівників різного професійного спрямування, відповідаючи на потреби понад 2,41 мільярда людей у всьому світі, які живуть з інвалідністю. Запровадження цієї системи в освітні програми дозволяє навчальним закладам структурувати свої курси таким чином, щоб гарантувати підготовку фахівців, здатних надавати якісні реабілітаційні послуги.

Таким чином, аналіз зарубіжного досвіду підготовки медичних сестер в країнах Європи, таких як Німеччина, Австрія, Швеція, Велика Британія та Іспанія, показав, що освітні програми різних країн різняться за тривалістю навчальних програм та часткою клінічної практики, що відображає широкий спектр підходів

до навчання в цій сфері. Однією із поширених форм освіти в європейських країнах є дуальна освіта. Вона визнана за ефективне поєднання теоретичного навчання в освітніх установах з практичним досвідом на виробництві, сприяючи формуванню кваліфікованих фахівців та маючи підтримку від держави, бізнесу та освітніх організацій.

Досвід Німеччини та Австрії у підготовці медсестер є прикладом інноваційного та гнучкого підходу до медичної освіти, що акцентує на поєднанні теоретичних знань з практичними навичками. В Німеччині, дуальна система освіти дозволяє студентам отримати глибокі знання та багатий досвід через клінічні ротації, що підтримує розвиток компетенцій, необхідних для ефективного виконання професійних обов'язків. Реформи, впроваджені у 2020 році, зміцнили акцент на універсальності та адаптивності медсестринської освіти, забезпечивши більш гнучку підготовку, яка відповідає різноманітним потребам сучасної системи охорони здоров'я.

Австрія демонструє схожість у підходах до медсестринської освіти, з акцентом на інтеграції академічних знань і практичних навичок. У першому семестрі акцент робиться на кінезіології та ергономіці, формуючи основу для роботи з пацієнтами у реабілітації. Другий семестр присвячений практичному застосуванню цих знань, зокрема через використання сучасних технологій у симуляційних центрах. Третій семестр зосереджений на вивченні новітніх ергономічних підходів та підкреслює важливість збереження професійного здоров'я медсестер.

Система реабілітаційних компетентностей, визначена ВООЗ, є ключовим елементом в стратегії "Реабілітація 2030", спрямованої на задоволення глобальних потреб у реабілітаційних послугах. Вона надає структуровану модель компетентностей, які повинні розвивати реабілітаційні працівники, щоб забезпечувати високоякісне обслуговування. Модель охоплює основні цінності, переконання, компетенції, види діяльності та необхідні знання та навички, розподілені по п'яти ключовим областям: практика, професіоналізм, навчання та професійний розвиток, управління та лідерство, а також наукові дослідження. Ця

система слугує керівництвом для освітніх програм, сприяючи підготовці спеціалістів, здатних відповідати сучасним викликам у галузі охорони здоров'я та реабілітації, та має велике значення для розвитку професійних стандартів у реабілітації на міжнародному рівні.

Впровадження подібних освітніх практик у вітчизняний досвід може значно підвищити рівень підготовки медичних сестер, сприяючи покращенню якості медичного обслуговування загалом.

3.2. Оцінка проблем та пошуки напрямів удосконалення освітнього процесу медсестринства в сфері реабілітації в Україні з врахуванням іноземного досвіду

Поглиблюючи аналіз освітніх програм у галузі медсестринства, особлива увага була приділена курсу, розробленому Львівською медичною академією в 2023 році, з акцентом на інноваційні методики та практичну підготовку. У порівнянні з програмами Німеччини та Австрії, які також були предметом аналізу, виявлено суттєві спільності та відмінності, зокрема у підходах до міжкультурної компетентності та мовної підготовки, що відображає специфіку мультикультурного пацієнтського контингенту та враховує європейські стандарти у сфері медичної освіти (див. Додаток Є).

У контексті раніше аналізованих програм, навчальна програма, розроблена КЗВО ЛОР «Львівська медична академія» у 2023 році, демонструє значні відмінності в своєму тематичному змісті у порівнянні з аналогічними курсами, що пропонуються іншими вищими навчальними закладами України. Структура цієї програми відображає підходи, які тісно корелюють із куракулами, використовуваними у схожих освітніх контекстах європейських країн.

Порівняльний аналіз вмісту освітньої компоненти «Реабілітація» в програмах 223 «Медсестринство», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», «Pflegefachfrau / Pflegefachmann» (Німеччина) та «Gesundheits- und Krankenpflege» FH Joanneum

(Австрія) виявляє цікаву динаміку у підходах до освіти в галузі медсестринства. Загальним для всіх трьох програм є наявність таких дисциплін або тем, як ергономіка, позиціонування, міжпрофесійна командна робота та співпраця, комунікація, реабілітаційний догляд при різних патологіях, апаратна фізіотерапія (доказові методи), терапевтичні і фізичні вправи, а також забезпечення мобільності і безпеки пацієнта. Це свідчить про універсальне розуміння важливості цих аспектів у сучасній медсестринській освіті.

Програма, представлена КЗВО ЛОР «Львівська медична академія ім.А.Крупинського», вирізняється включенням спеціалізованих тем, таких як "Реабілітаційна медична сестра: історичні перспективи, сучасна практика та майбутнє" та "Участь в реабілітації пацієнтів в умовах військових конфліктів і катастроф", що відображає реагування на специфічні місцеві потреби та контекст.

У німецькій програмі «Pflegefachfrau / Pflegefachmann» відзначається присутність "Терапевтична гімнастики" і "Правових аспектів і безпеки працівника", що може вказувати на більшу увагу до юридичних норм та фізичної реабілітації в німецькій медичній освіті.

Австрійська програма «Gesundheits- und Krankenpflege», у свою чергу, має менше спеціалізованих курсів, однак це не зменшує її цінності, а може свідчити про концентрацію на базових навичках, необхідних для медсестринської практики, таких як «Ергономіка в діяльності медичної сестри» та «Функція і порушення». Аналітичні спостереження вказують на те, що зміни, інтегровані в освітню програму 223 «Медсестринство» Львівської медичної академії, характеризуються обмеженим та локалізованим впливом, що підкреслює необхідність їх розширення. Це особливо важливо в контексті євроінтеграційних процесів української освіти, де важливим є формування компетенцій фахівців, які відповідали б вимогам міжнародного ринку праці та могли адаптуватися до майбутніх трендів у світовій медичній практиці. Медичні сестри у сфері реабілітації, як ключові учасники системи охорони здоров'я, використовують свої професійні знання для ефективної взаємодії з пацієнтами та їхніми родинами, координуючи роботу реабілітаційних команд та оптимізуючи процес одужання з метою мінімізації інвалідності.

Використання різноманітних терапевтичних методик та ефективне взаємодія з громадськими ресурсами стає ключовою складовою їхньої роботи. В ролі менеджерів реабілітаційного процесу вони інтегрують психосоціальні аспекти, застосовуючи управлінські концепції для підтримки пацієнтів у складних медичних умовах, забезпечуючи доступ до необхідних ресурсів. Важливою частиною їхньої діяльності є також допомога пацієнтам в адаптації до змін, створенні сприятливого оточення для відновлення та взаємодії з родинами пацієнтів. Для досягнення цілей програми підготовки медичних сестер у галузі реабілітації необхідно забезпечити набуття компетенцій, що охоплюють широкий спектр знань, професійних навичок, комунікабельності, критичного мислення та професійного розвитку.

Для глибшого розуміння вітчизняного досвіду у сфері підготовки медсестринських кадрів вважаємо доцільним *провести порівняльний аналіз навчальних програм освітній компоненти «Реабілітація» 4 провідних ЗВО України*. Такий підхід дозволить виявити як унікальні особливості кожної програми, так і визначити спільні тенденції, що притаманні національній системі медичної освіти. Вивчення різноманітності підходів до навчання, акцентів на певних дисциплінах, методів викладання, а також інтеграції практичного досвіду стане основою для збагачення існуючих програм, ідентифікації потенційних областей для покращення та адаптації до сучасних вимог та стандартів медсестринства.

В рамках дослідження було проаналізовано підходи до структуризації навчальних програм за дисципліною "Медична та соціальна реабілітація" відповідно до галузевого стандарту підготовки бакалаврів за спеціальністю 223 "Медсестринство" (2018 рік). До аналізу були включені наступні вищі навчальні заклади України:

1. Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради "Львівська медична академія імені Андрея Крупинського",
2. Житомирський медичний інститут,
3. Рівненська медична академія,

4. Черкаська медична академія.

Програми цих закладів були оновлені або переглянуті у 2023-2024 роках, і в усіх випадках назва дисципліни була однаково визначена як "Медична та соціальна реабілітація".

У порівняльній характеристиці змісту навчальної дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» з 4 ЗВО України за першим (бакалаврським) рівнем підготовки представлено зіставлення основних програмних результатів навчання з «Матрицею відповідностей», визначених у освітньому стандарті 223 «Медсестринство» для першого(бакалаврського) рівню за 2018 рік. Це зіставлення дозволяє більш чітко ідентифікувати потенційні прогалини та напрями для подальшого розвитку та удосконалення навчальних програм освітньої компоненти «Реабілітація» і освітнього стандарту на майбутнє, а також сприяє забезпеченню відповідності освітнього процесу актуальним вимогам та тенденціям у сфері медсестринства та реабілітації (див.Додаток 3,1).

Для нашого дослідження важливо характеризувати навчальні програми за наступними критеріями:

- 1) назва дисципліни та її відповідність світовим навчальним програмам;
- 2) відповідність програмованих результатів навчання вимогам до спеціальності, які викладені як у Довіднику професій (Випуск 78);
- 3) компетентності, що мають бути сформовані згідно рекомендацій Європейської Ради медичних сестер і Системи реабілітаційних компетентностей;
- 4) зміст і практичні навички, що формуються в межах програми;
- 5) придатність сформованих компетентностей для подальшого професійного зростання на післядипломному рівні підготовки.

Порівняльний аналіз навчальної дисципліни "Медична та соціальна реабілітація" в чотирьох ЗВО України виявив розбіжності у різних аспектах, зокрема у обсязі дисципліни в кредитах ECTS, меті викладання, очікуваних результатах навчання та базових підручниках.

Це свідчить про значну автономію навчальних закладів у визначенні змісту та структури курсів, що може призвести до неконсистентності у підготовці фахівців. Найбільшою проблемою є те, що змістові модулі деяких тем силабуса «Медична та соціальна реабілітація» залишаються незмінними протягом десятиліть, не враховують сучасні зміни в законодавстві та передові практики у галузі реабілітації. Наприклад, значний акцент на апаратній фізіотерапії, який має корені в радянському періоді, не відповідає сучасним потребам і стандартам медичної допомоги в сфері реабілітації в Україні. Це ставить під сумнів здатність випускників надавати якісну допомогу в умовах сучасної медичної практики.

У всіх розглянутих програмах, дисципліна має єдину назву «Медична та соціальна реабілітація». Однак, ця назва не відповідає сучасному тлумаченню «реабілітаційного медсестринства» – спеціальної галузі медсестринської практики, що спеціалізується на наданні допомоги людям з інвалідністю та хронічними захворюваннями для досягнення оптимальної функціональності, здоров'я та адаптації до зміненого способу життя. *Отже, соціальна реабілітація не є частиною компетентностей медичної сестри у сфері реабілітації. Найбільш точною та загальноприйнятою назвою цієї галузі у Європі та інших країнах (США, Австралія, Канада) є «Rehabilitation nursing» або "Медсестринство в реабілітації", що може бути адаптовано для вищих навчальних закладів та системи підвищення кваліфікації фахівців охорони здоров'я в Україні.*

В контексті аналізу було встановлено, що:

- обсяг навчальних програм коливається від 3 до 4,5 кредитів ECTS, що еквівалентно приблизно 120-140 годинам навчання.
- у деяких навчальних закладах, як-от Житомирський медичний інститут, програма поділена на два семестри - 7-й та 8-й, що сприяє кращій інтеграції отриманих раніше знань та навичок.
- зазвичай дисципліна викладається на 4-му курсі навчання, що відповідає потребі у згуртуванні фундаментальних та клінічних знань перед завершенням бакалаврської програми.

Додатково, було виявлено, що в двох з чотирьох аналізованих закладів - Рівненська медична академія та Черкаська медична академія - визначена *ідентична мета викладання дисципліни, що полягає у наданні студентам сучасних знань з методів профілактики та відновлювального лікування захворювань та травм, що має сприяти збереженню здоров'я, підвищенню якості життя, скороченню періодів тимчасової непрацездатності, а також зменшенню ризику ускладнень та інвалідності серед населення. Цей акцент на практичній важливості дисципліни відображає зростаючу потребу в комплексному підході до реабілітації в сучасному медичному догляді.*

Аналіз змісту навчальних програм з дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» чотирьох ЗВО України також виявив певні розбіжності у розумінні та інтерпретації необхідних загальних та спеціальних компетентностей, які потрібні майбутнім фахівцям у сфері реабілітації. В цьому контексті було виявлено потребу у відповідності освітніх результатів із загальноприйнятими стандартами та рекомендаціями, зокрема з тими, що визначені у «Системній рамці реабілітаційних компетентностей», рекомендованій Всесвітньою організацією охорони здоров'я як основа для розробки програм підготовки фахівців з реабілітації в європейських країнах.

Відповідність досягнутих навчальних результатів встановленим вимогам до певної спеціальності є важливим показником оцінки якості освітніх програм. У ході аналізу змісту навчальних програм з дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» чотирьох медичних закладів вищої освіти було виявлено значну різноманітність та розбіжність у підходах до підготовки студентів, особливо щодо розвитку як загальних, так і спеціалізованих компетентностей, необхідних для майбутньої професійної діяльності медичних сестер та братів у сфері реабілітації.

Аналіз змісту навчальної дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» Рівненської медичної академії, попри свою комплексність, має кілька суттєвих недоліків і розбіжностей з сучасними вимогами до реабілітації. По-перше, в ній присутній акцент на використанні методів, які в сучасній науці мають сумнівну доказову базу, таких як електрофорез та магнітотерапія. По-друге, недостатньо

уваги приділено пацієнт-центрованому підходу, що є ключовим в сучасній реабілітаційній практиці, особливо в європейських стандартах. Відсутність інтеграції доказової медицини та мультидисциплінарного підходу може призвести до зниження ефективності реабілітаційних заходів і не відповідає сучасним тенденціям, що вимагають адаптації програм навчання до нових законодавчих вимог та міжнародних стандартів. (див.Додаток І)

Аналіз змісту навчальної програми з дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» Черкаської медичної академії виявляє суттєві розбіжності зі стандартами, закладеними в Європейській рамці реабілітаційних компетентностей, а також вказує на певні недоліки, які можуть негативно вплинути на підготовку фахівців у цій галузі. Водночас ці розбіжності підтверджують необхідність оновлення та перегляду підходів до навчання медичних сестер у контексті сучасних вимог доказової медицини і стандартів Європейського Союзу. Так само, як у програмах Рівненської медичної академії та Житомирського медичного інституту, програма Черкаської медичної академії значною мірою зосереджена на використанні методик фізіотерапії. Незважаючи на довгу історію їхнього застосування в медичній практиці, сьогодні ці методи розглядаються як такі, що мають обмежену доказову базу. Зокрема, методи електрофорезу, дарсонвалізації, франклінізації та індуктотермії займають значне місце в програмі, що може викликати занепокоєння через їхню сумнівну ефективність у сучасній медичній практиці. Європейські стандарти, зокрема ті, що визначені в рамках проєкту Tuning, акцентують увагу на необхідності використання лише науково обґрунтованих методів і забезпечує пацієнтам найкращі можливі результати лікування та підвищує якість медичних послуг. Окрім того, в навчальній програмі Черкаської медичної академії бракує акценту на пацієнт-центрованому підході, який є ключовим елементом сучасної реабілітаційної практики. У програмі більше уваги приділяється технічним аспектам проведення процедур, ніж індивідуалізації реабілітаційного процесу з урахуванням унікальних потреб кожного пацієнта. Європейські стандарти, а також рекомендації проєкту Tuning для медсестринства, підкреслюють важливість

пацієнт-центрованого підходу, коли всі реабілітаційні заходи адаптуються до конкретних потреб, стану здоров'я, соціальних і психологічних особливостей пацієнта (див.Додаток І).

Ще однією суттєвою розбіжністю є недостатній розвиток мультидисциплінарного підходу, який є основою сучасної реабілітаційної практики в Європі. Хоча в програмі Черкаської академії згадується про необхідність роботи в команді, практична реалізація мультидисциплінарного підходу залишається поверховою. Європейські стандарти вимагають тісної співпраці між лікарями, фізичними терапевтами, психологами, ерготерапевтами, соціальними працівниками та іншими фахівцями для забезпечення комплексного підходу до реабілітації. Така співпраця є критично важливою для розробки та реалізації індивідуальних планів реабілітації, що забезпечують найкращі результати для пацієнта.

Аналіз навчальної програми дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» Житомирського медичного інституту виявляє певні розбіжності з міжнародними стандартами, зокрема з Європейською рамкою реабілітаційних компетентностей. У програмі не приділено належної уваги розвитку навичок критичного мислення та дослідницької діяльності. У сучасній європейській освіті, особливо в контексті проекту Tuning, акцент робиться на підготовці фахівців, здатних аналізувати та впроваджувати нові наукові розробки у своїй практиці і вимагає розвинених навичок критичного мислення, здатності працювати з науковими даними та проводити власні дослідження (див.Додаток І).

Варто також відзначити, що змість навчальної програми з дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» має певні недоліки у підготовці студентів до відповідності законодавчим вимогам України у сфері реабілітації. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», ухвалений у 2020 році, закладає основи для інтеграції сучасних реабілітаційних методик, включаючи необхідність мультидисциплінарного підходу та дотримання міжнародних стандартів. Проте, навчальна програма не відображає належною мірою ці зміни, що може стати

перешкодою для підготовки фахівців, здатних працювати відповідно до нових законодавчих вимог (див.Додаток І).

У програмах Житомирського медичного інституту та Львівської медичної академії знайдено понад 60% загальних компетентностей, формування яких ускладнене через обмежений обсяг навчальних кредитів та відсутність необхідних тематичних блоків. Аналіз спеціалізованих компетентностей у цих закладах вказує на значні розбіжності у визначенні необхідних знань та навичок для майбутніх фахівців у галузі реабілітаційного медсестринства.

Кваліфікаційні критерії для спеціальності "Медична сестра/Медичний брат з реабілітації" охоплюють широкий діапазон завдань та обов'язків у сфері реабілітаційної медицини. Працівники цієї професії, відповідно до вимог нормативно-правових документів України, виконують свої обов'язки в межах медичних та реабілітаційних закладів як частину мультидисциплінарної команди. Вони здійснюють реабілітаційні заходи, спрямовані на підвищення самостійності пацієнтів, надають догляд, вчать основам самодогляду та профілактики, а також реалізують програми, розроблені фахівцями з ерготерапії та фізіотерапії.

Окрім виконання безпосередніх медичних обов'язків, медичні сестри та брати з реабілітації ведуть медичну документацію, працюють з пацієнтами різного віку, які мають обмеження у функціонуванні, та надають невідкладну допомогу без використання лікарських засобів. Таким чином, вони відіграють ключову роль у процесі реабілітації, маючи широкі знання та навички для надання компетентної допомоги.

Щодо кваліфікаційних вимог, вони передбачають наявність освіти не нижче фахового передвищого рівня або першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю "Медсестринство" в рамках галузі знань "Охорона здоров'я". Спеціалізація має бути здобута у сфері "Фізичної та реабілітаційної медицини", при цьому важливим є наявність вищої кваліфікаційної категорії та продовження професійного розвитку з відповідним стажем роботи.

На відміну від міжнародних моделей компетентностей, таких як Європейська система реабілітаційних компетентностей" ВООЗ і "Модель

компетентностей реабілітаційної медсестри" Американської асоціації реабілітаційних медичних сестер та ", українські вимоги не роблять акцент на стажі роботи та рівні кваліфікації, що може ускладнювати визначення конкретного обсягу знань та навичок для медичних сестер із різним стажем. Така ситуація вимагає додаткових уточнень та можливої адаптації національних стандартів для забезпечення чіткої кореляції між досвідом роботи, рівнем кваліфікації та спектром професійних компетентностей, що може оптимізувати визнання українських дипломів в країнах Європи.

Окрему увагу в аналізі заслуговує вибір базових підручників для курсу, що також відображає тенденцію до використання застарілого навчального матеріалу. Наприклад, у деяких ЗВО України основою для курсу слугують підручники, видані ще в 1980-х та на початку 1990-х років, такі як «Загальна фізіотерапія» (1990) та «Водолечение» (1983). Такий вибір літератури не відповідає потребам сучасної медичної освіти, де акцент робиться на інноваційних методиках лікування та останніх наукових дослідженнях. Враховуючи динаміку розвитку медичної науки, особливо у сфері реабілітації, використання застарілих підручників може обмежити здатність студентів критично оцінювати сучасні підходи та застосовувати їх у практиці.

Це підкреслює необхідність переоцінки та оновлення навчальних матеріалів, щоб вони відповідали актуальним вимогам медичної науки та практики. Застосування сучасних підручників та наукових видань, що включають останні досягнення у галузі реабілітації, стане фундаментом для підвищення якості освітнього процесу. Це дозволить випускникам краще адаптуватися до швидкозмінних умов професійного середовища та ефективно застосовувати сучасні методики реабілітації, забезпечуючи високий рівень допомоги пацієнтам.

У контексті сучасних вимог до реформування медичної освіти в Україні важливим аспектом є порівняльний аналіз навчальних програм з дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» у розглянутих провідних закладах вищої освіти, який відіграє вирішальну роль у формуванні кваліфікованих фахівців,

здатних забезпечити ефективну реабілітаційну допомогу пацієнтам (див.Додаток К).

Рис. 3.7 представляє детальне порівняння змісту вказаної дисципліни в чотирьох провідних медсестринських ЗВО України.

Спільним для всіх закладів є включення основних принципів та методів реабілітації, що відображає загальний стрижень навчальної програми і забезпечує необхідний рівень базових знань і навичок для майбутніх спеціалістів. У всіх закладах освіти велику увагу приділено організації реабілітаційної роботи, основам фізіотерапії, кінезіотерапії та використанню фізичних методів лікування.

Водночас, серед відмінностей варто відзначити специфіку змістових модулів та тем, що висвітлюються в кожному з навчальних закладів. Наприклад, Рівненська медична академія акцентує увагу на організації та принципах роботи відділень реабілітації, тоді як Черкаська медична академія фокусується на понятті медико-соціальної реабілітації. Житомирський медичний інститут вирізняється наявністю тем, присвячених реабілітації пацієнтів різних нозологічних форм, в той час як Львівська медична академія приділяє увагу історії, проблемам та тенденціям розвитку реабілітації в Україні та світі. Аналіз засвідчив, що хоча базова структура навчальних програм та їхні ключові компоненти мають схожість, специфічні акценти в кожному з навчальних закладів формують унікальний профіль підготовки спеціалістів, що може бути відповіддю на локальні освітні та медичні потреби регіону. Це підкреслює важливість індивідуалізованого підходу в організації освітнього процесу в галузі медичної реабілітації.

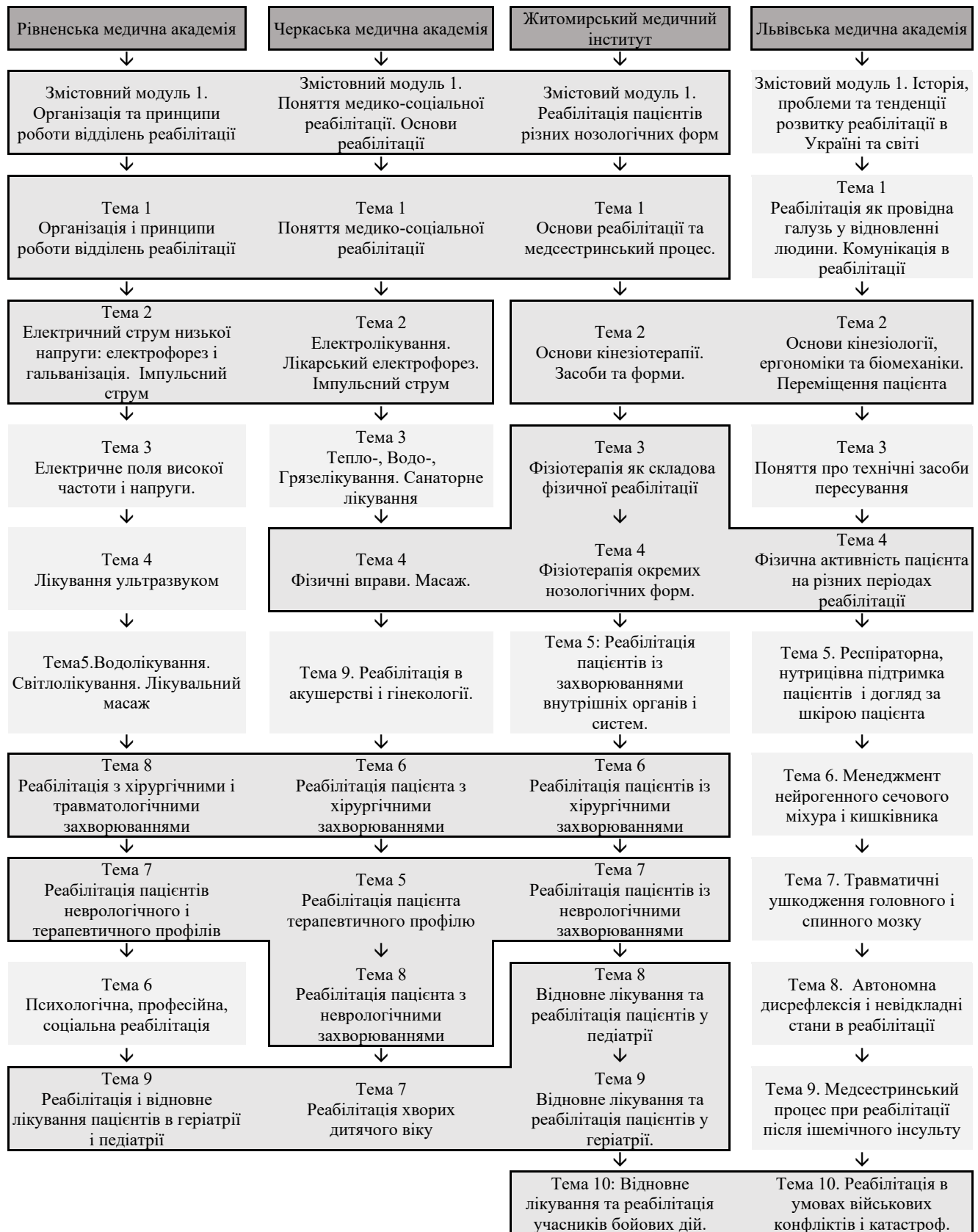


Рис.3.7. Порівняння змісту дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» у чотирьох закладах медичної освіти

Примітка: розроблено автором

Таким чином, аналіз показує, що для підвищення якості підготовки медичних сестер у сфері реабілітації необхідно активно впроваджувати сучасні освітні ресурси та методики, відходячи від застарілих підходів, що базуються на навчальних матеріалах, які більше не відповідають сучасним стандартам. Виявлений дисбаланс між навчальними програмами та професійними вимогами підкреслює необхідність перегляду та адаптації навчальних планів з метою забезпечення відповідності освітнього процесу реальним потребам сфери охорони здоров'я. *Особлива увага повинна бути приділена інтеграції спеціалізованих компетентностей*, які є критично важливими для ефективної роботи в галузі реабілітаційного медсестринства. У цьому контексті, актуалізація навчальних програм через *впровадження системної рамки реабілітаційних компетентностей* стає логічним кроком у відповіді на виклики сучасності. Така системна рамка повинна базуватися на детальному аналізі професійних стандартів та вимог, а також передбачати гнучкість і адаптивність навчального процесу до швидко змінних умов роботи в сфері охорони здоров'я. Впровадження такої рамки дозволить не лише підвищити рівень професійної підготовки медсестринського персоналу, а й забезпечити високу якість медичних реабілітаційних послуг.

Враховуючи аналіз Системної рамки реабілітаційних компетентностей, розробленої Всесвітньою організацією охорони здоров'я, представленого в попередньому питанні 3.1., слід підкреслити можливість її ефективної інтеграції в систему національної освіти для підготовки майбутніх бакалаврів у галузі медсестринства. Така інтеграція передбачає оновлення етапів імплементації нормативно-правової бази у сфері реабілітації, що було розпочато у 2014 році.

Згідно з пунктом 8 Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 року № 1268 "Про питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я", до основних завдань медичної сестри з реабілітації у мультидисциплінарній команді належать реалізація заходів під час перебування в стаціонарі, надання медсестринського догляду, забезпечення безпеки пересування

та ергономіки простору в палаті, підготовка до діагностичних та терапевтичних втручань, серед інших завдань.

Відповідно до пункту 37 підрозділу "Кваліфікаційні вимоги" розділу "Фахівці" Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, Випуск 78 "Охорона здоров'я", кваліфікаційні вимоги до посади "Медична сестра/Медичний брат з реабілітації" включають отримання фахової передвищої або початкового рівня (короткий цикл) освіти, або першого (бакалаврського) рівня вищої освіти у галузі "Охорона здоров'я" за спеціальністю "Медсестринство". Освітньо-професійні програми повинні охоплювати "Медсестринство", "Акушерську справу", "Лікувальну справу" зі спеціалізацією у галузі "Фізичної та реабілітаційної медицини" та передбачати безперервний професійний розвиток.

За стандартами вищої освіти України для першого (бакалаврського) рівня спеціальності 223 "Медсестринство", затвердженими наказом МОН від 5 грудня 2018 року № 1344 "Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 'Медсестринство' для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти", визначено спеціальні (фахові, предметні) компетентності. Ці компетентності мають на меті теоретично підготувати фахівців з медсестринства до роботи в різних сферах медицини, включаючи реабілітацію. Проте, ретроспективний аналіз галузевих стандартів з 2003 по 2018 роки (рис. 3.11, 3.12, 3.13) показує, що існуючі стандарти не забезпечують достатньої підготовки медичних сестер та братів для роботи у реабілітаційних закладах охорони здоров'я України.

Вміст реабілітаційної складової в програмі підготовки бакалаврів медсестринства 2003 року включав базові навички і компетенції, необхідні для здійснення реабілітаційних заходів. Акцент робився на використанні механічних, фізичних, хімічних та психологічних засобів у різних умовах медичного обслуговування (рис.3.11).

Програма 2012 року вже враховувала міжнародні стандарти та нормативи, включаючи нормативні посилання ЄС, як-от ISCED — 97 та The framework of qualifications for the European Higher Education Area. Це відображало зростаючу інтеграцію української освіти в європейський простір, з більш вираженим

акцентом на розвиток компетентностей, необхідних для проведення реабілітаційних процедур (рис. 3.8). Стандарти 2018 року та пізніше ще більше розширили горизонти підготовки, включаючи оновлені класифікатори професій та відповідність європейським нормативам та рекомендаціям (3.8).

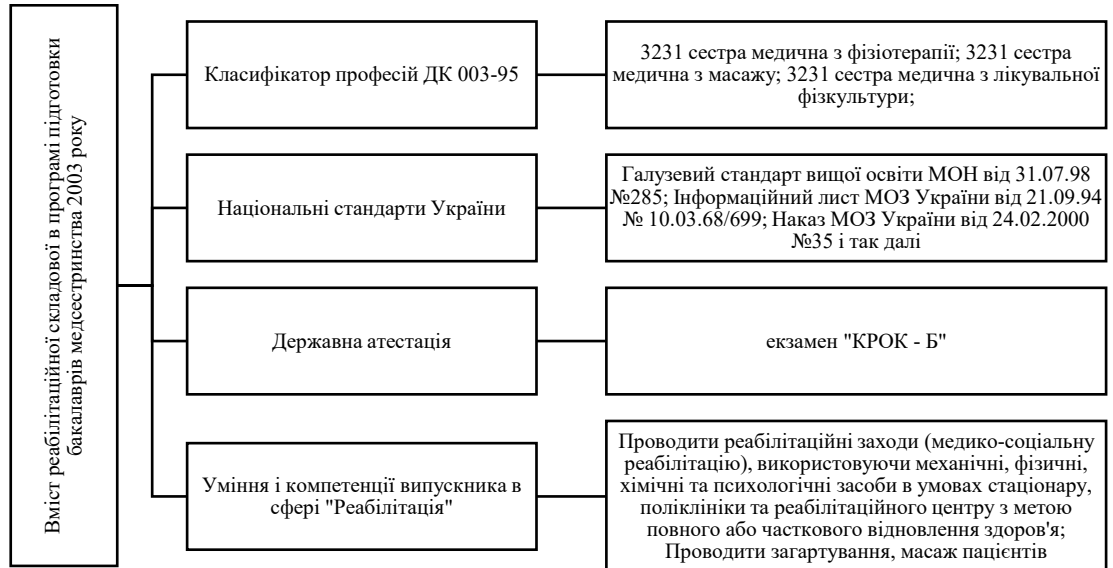


Рис.3.8. Вміст реабілітаційної компетентності в галузевому стандарті підготовки

бакалаврів медсестринства у 2003 р

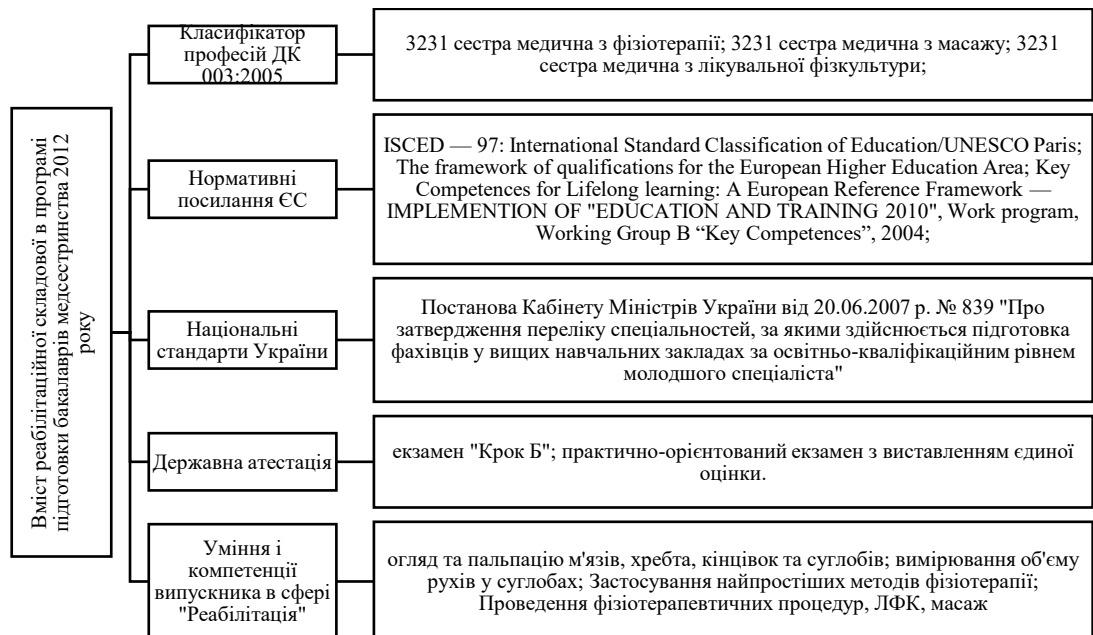


Рис. 3.9. Вміст реабілітаційної компетентності в галузевому стандарті підготовки

бакалаврів медсестринства у 2012 р

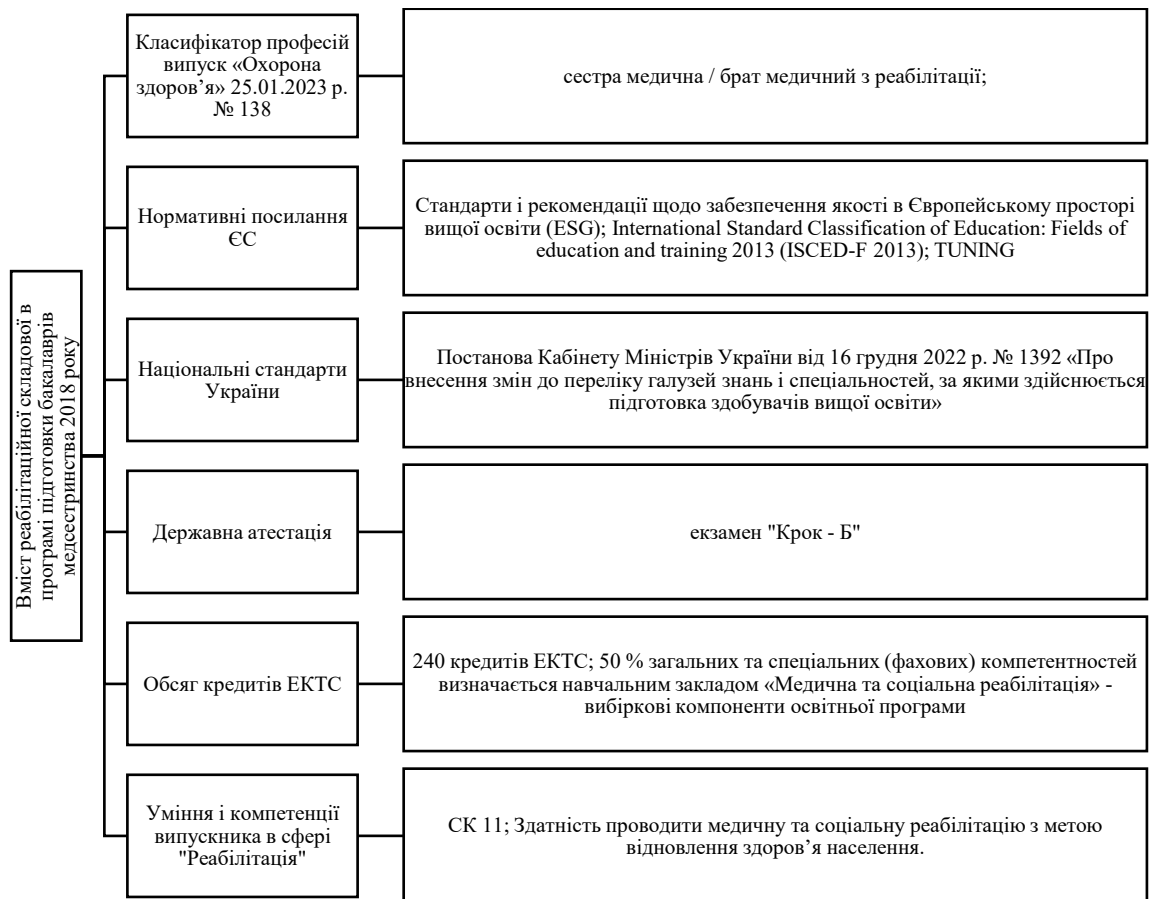


Рис.3.10. Вміст реабілітаційної компетентності в галузевому стандарті підготовки за напрямком 223 «Медсестринство» (бакалаври медсестринства) 2018 р

Яскраво видно, що з роками програми підготовки бакалаврів медсестринства в Україні стали більш інтегрованими в європейський освітній та професійний контекст, з більшим акцентом на розвиток комплексних і спеціалізованих компетентностей у сфері реабілітації. Це відображає загальну тенденцію до глобалізації освіти та професійних стандартів, а також зростаючу потребу у висококваліфікованих фахівцях у сфері медсестринства і реабілітації.

Аналіз програми підготовки бакалаврів у галузі медсестринства 2018 року через призму реабілітаційної складової виявляє встановлення загальних стандартів та навчальних планів, які охоплюють понад десять різноманітних дисциплін під спільною назвою "Медсестринство у ...". Ці дисципліни охоплюють широкий спектр медичних галузей, надаючи медсестрам універсальні навички та можливості для роботи у різноманітних медичних відділеннях та закладах охорони здоров'я. Однак, за результатами наукових аналізів, система підготовки медсестер

в Україні, попри встановлення загальних стандартів та навчальних планів, обмежує можливість спеціалізації та поглибленої підготовки у конкретних напрямках медицини. Такий підхід не враховує історичні та регіональні особливості суспільних потреб та не відповідає динаміці ринку праці. Недоліки у спеціалізованих знаннях та навичках стають особливо важливими у сфері реабілітаційної допомоги, враховуючи трансформаційні процеси, пов'язані зі змінами стану здоров'я населення та наслідками військового конфлікту, які переживає сучасне суспільство в Україні та світі.

Протягом останніх 15 років відбулися значні зміни в освітніх стандартах підготовки бакалаврів медсестринства, що, зокрема, було викликано потребою у відповідності євроінтеграційним процесам України. Це передбачало гармонізацію внутрішнього освітнього простору з європейськими стандартами. Одночасно, зміни у нормативно-законодавчому середовищі, спричинені військовим конфліктом, вимагали швидкої адаптації галузевих стандартів, зокрема в сфері реабілітації, до нових викликів та завдань. В цьому контексті відсутність автономії та самостійності у професійній діяльності медсестер, обмеження їхніх обов'язків до ролі помічника лікаря, значно звужує професійні перспективи та не сприяє розвитку фахівців у сфері медсестринської реабілітаційної допомоги. Таке обмеження може призводити до недостатньої підготовки медсестер у спеціалізованих напрямках, що є критично важливими для задоволення потреб сучасного суспільства, особливо в умовах, коли здоров'я населення зазнає значних викликів.

З огляду на сучасні вимоги до медичного обслуговування та реабілітації, є нагальна потреба в перегляді та адаптації освітніх програм з медсестринства, щоб забезпечити комплексну та глибоку підготовку фахівців. Такий перегляд повинен враховувати індивідуальні та суспільні потреби в реабілітаційній допомозі, акцентуючи на розвитку спеціалізованих знань та навичок, що дозволять медсестрам бути повноцінними учасниками реабілітаційного процесу. Важливим аспектом є також підвищення статусу та самостійності професії медсестринства,

що сприятиме розширенню їхніх професійних можливостей та залученню більшої кількості кваліфікованих кадрів у цю галузь.

Забезпечення відповідності освітніх програм реаліям сучасного суспільства, що включає розробку спеціалізованих курсів з реабілітації, активне впровадження практичного досвіду та стажувань у медичних установах, може стати ключем до підготовки висококваліфікованих медсестер, здатних ефективно реагувати на змінювані потреби пацієнтів та виклики часу.

Таким чином, порівняльний аналіз навчальної програми з дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» освітнього стандарту 223 «Медсестринство» для бакалаврського рівня провідних ЗВО України (Львівська медична академія, Черкаська медична академія, Житомирський медичний інститут і Рівненська медична академія), Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann» ,Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (Німеччина) та програма «Gesundheit und Krankenpflege»FH Joanneum (Австрія) демонструє як суттєві відмінності, так і спільні аспекти у підходах до підготовки медсестер. Українська програма вирізняється наявністю курсів, спрямованих на розгляд історичних перспектив та сучасних практик у реабілітаційній медсестринській діяльності, а також на роботу у ситуаціях військових конфліктів і катастроф, підкреслюючи її адаптацію до локальних потреб та контексту. Німецька програма акцентує на правових аспектах та безпеці працівників, а також включає лікувальну гімнастику, що свідчить про більшу увагу до фізичної терапії і реабілітації та юридичних стандартів у медичній галузі. Австрійська програма «Gesundheits- und Krankenpflege», у свою чергу, має менше спеціалізованих курсів, однак це не зменшує її цінності, а може свідчити про концентрацію на базових навичках, необхідних для медсестринської практики. таких як «Ергономіка в діяльності медичної сестри» та «Функція і порушення Спільними для всіх трьох програм є такі дисципліни, як ергономіка, позиціонування, апаратна фізіотерапія, терапевтичні та фізичні вправи, відображаючи загальноприйняті стандарти в галузі медсестринства.

Аналіз показує, що українські освітні програми курсу не завжди адаптовані до сучасних вимог і стандартів реабілітації, інколи використовуючи застарілі підходи та матеріали, особливо в контексті апаратної фізіотерапії. Це відходить від сучасних потреб у галузі медичного догляду та реабілітації, що акцентують на більш інтегрованих і оновлених підходах. Як результат виникає необхідність оновлення і переосмислення курсу, щоб він відповідав сучасному розумінню реабілітаційного медсестринства, яке включає комплексний підхід до підтримки пацієнтів з обмеженими можливостями та хронічними захворюваннями. Визначені розбіжності у підходах до формування і оцінки загальних та спеціалізованих компетенцій, вимагають уніфікації та адаптації до міжнародних стандартів і кращих практик.

3.3. Перспективи розвитку реабілітаційного медсестринства з врахуванням міжнародного співробітництва

Узагальнимо здійснене у питаннях 3.1 та 3.2 дослідження і складемо підсумкову таблицю напрямів удосконалення розвитку реабілітаційного медсестринства в Україні.

Розвиток та удосконалення системи підготовки медичних сестер в Україні вимагає комплексного підходу, який включатиме оновлення навчальних програм, збільшення практичної складової, інтеграцію міждисциплінарних знань та використання сучасних освітніх ресурсів. Важливо зосередитися на розвитку спеціалізованих компетентностей, які відповідають сучасним вимогам реабілітаційної галузі, та підвищити рівень професійної самостійності медсестер - сестри/брати з розширеними повноваженнями.

Таблиця 3.6 – Напрями удосконалення реабілітаційного медсестринства в Україні із врахуванням зарубіжного досвіду та поточних проблем професійної підготовки

Проблема підготовки реабілітаційних медсестер	Пропозиції вирішення проблем
Обмежений вплив змін в навчальних програмах	Підбір викладачів та робота з ЗВО для розробки та оновлення навчальних програм, включаючи 10 зустрічей робочої групи для національної стратегії та 5 для зовнішніх супервайзерів.
Відсутність спеціалізованих компетенцій у сфері реабілітаційного медсестринства	Створення навчального курсу "Реабілітаційне медсестринство" зі структурою блоку курсу, включаючи лекції, практику, симулятивні тренінги та самостійну роботу.
Неспівставність навчальних програм з реальними потребами сфери охорони здоров'я	Оцінка змісту існуючих навчальних програм на 2023 рік та їх адаптація до сучасних вимог.
Обмежена практична підготовка та відсутність інтеграції з реальним медичним середовищем	Організація стажувань для студентів та викладачів, включаючи міжнародні стажування та тренінги з методології викладання в клінічних установах та симуляційних центрах.
Відсутність гнучкості в освітньому процесі та неможливість адаптації до змінюваних умов роботи	Створення навчальної платформи для фахівців медсестринства у сфері реабілітації, що дозволяє гнучке навчання та адаптацію програм.
Недоліки в комунікаційних навичках та в роботі з родинами пацієнтів	Розробка інтерактивних посібників та бази учбових відео для підвищення ефективності комунікації та взаємодії з пацієнтами та їх родинами.
Відсутність курсів з оновлення кваліфікації та професійного розвитку	Створення курсів для післядипломної освіти та спеціалізації, а також організація практичних тренінгів для практикуючих медсестер з акцентом на реабілітаційні компетенції.
Обмежене використання сучасних освітніх технологій та ресурсів у навчальному процесі	Створення тренінгових центрів на базі пілотних ЗВО та ЗФПО із закупівлею спеціалізованого обладнання та використанням сучасних освітніх технологій для підвищення якості навчального процесу.

Примітка: розроблено автором

Це сприятиме підвищенню якості медичного обслуговування та реабілітації, а також забезпечить адекватну відповідь на виклики сучасності, перед якими стоїть українська система охорони здоров'я.

На основі дослідження поточного стану освіти системи медсестринства, вивчення слабких сторін та сильних сторін, нормативної бази, а також зарубіжного досвіду, пропонуємо розроблення програми розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні.

Концепція професійної підготовки бакалаврів медсестринства має за мету інтегрувати теоретичне навчання з практичними навичками, забезпечуючи гнучкість та індивідуалізацію освітнього процесу. Ключовою метою є підготовка фахівців, здатних ефективно працювати у складі реабілітаційних команд, бути лідерами та дослідниками.

Основними педагогічними підходами вважаємо впровадження педагогічних підходів: компетентнісного і конструктивізму» методів навчання: проблемно-орієнтоване навчання (PBL), командно-орієнтованого навчання (TBL) і симуляційне навчання. Інноваційною методикою вважаємо колаборативне навчання як різновид командного навчання. Окремим важливим моментом вважаємо за необхідне впроваджувати в командно- орієнтоване навчання колаборативне навчання. Вважаємо обґрунтованим включення до навчальної програми колаборативного навчання студентів факультету медсестринства та факультету "Терапія і реабілітація" у набутті практичних навичок командної роботи. Це становить ключовий елемент для досягнення високого рівня компетентності, таких як командна робота і комунікативні стратегії, визначеної Європейською реабілітаційною рамкою компетентностей. Взаємодія студентів різних спеціальностей під час спільних практичних занять сприяє глибшому розумінню ролі кожного фахівця у мультидисциплінарній команді, що забезпечує розвиток ефективної комунікації та координації в клінічних умовах.

Такий підхід інтегрує теоретичні знання з практичними навичками та стимулює розвиток критичного мислення і професійної відповідальності завдяки активній участі у спільних проєктах і симуляційних тренінгах, що відповідає сучасним вимогам до медичної освіти в Європі. Запропонована колаборація, впроваджена у різних форматах навчання, сприятиме підготовці фахівців, здатних ефективно працювати в складних реабілітаційних умовах, де командна робота є вирішальним чинником успішного лікування пацієнтів.

Варто зауважити, що такі підходи і методи сприяють формуванню клінічних компетенцій і розвитку відповідних загальних і спеціальних компетентностей.

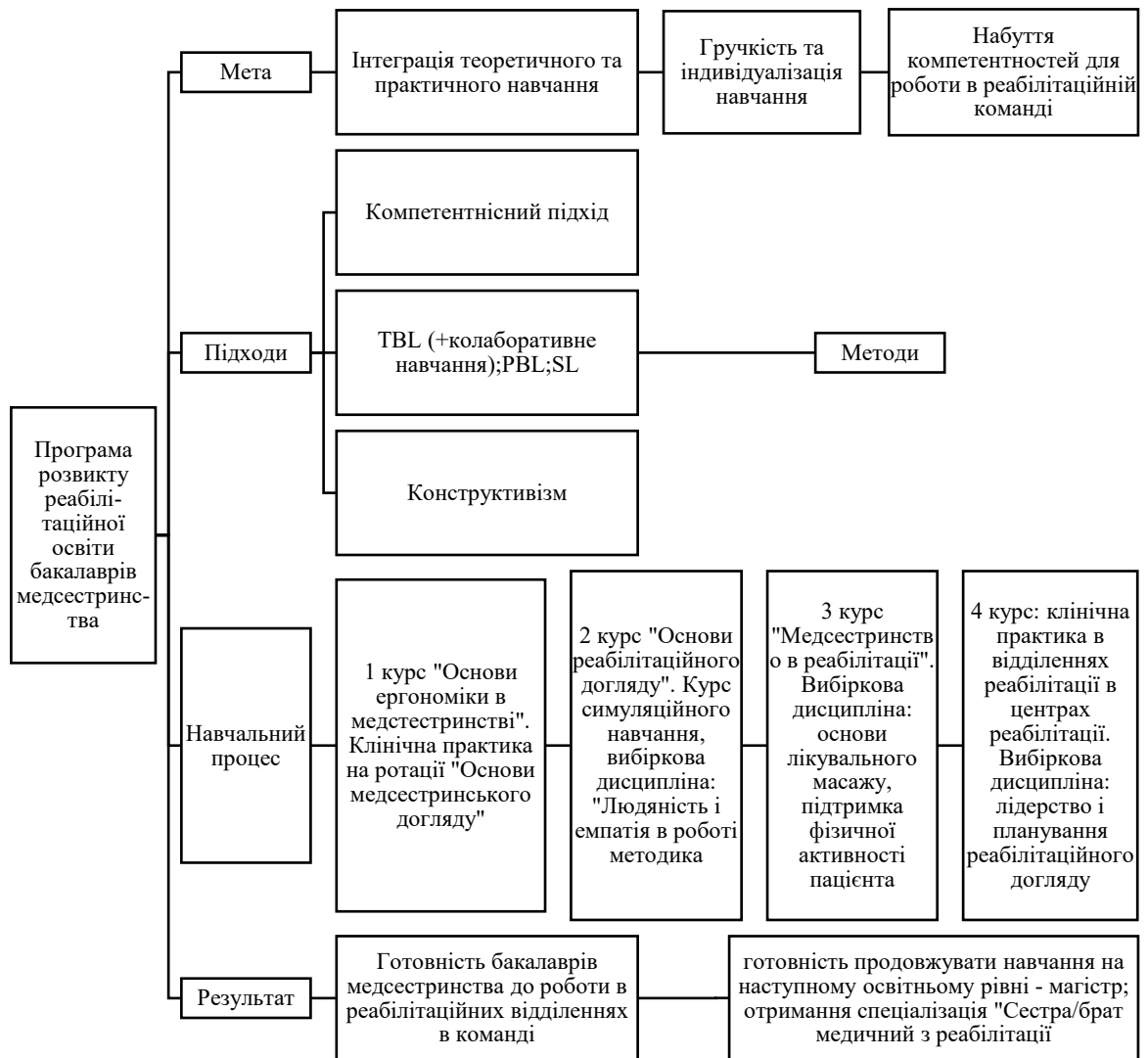


Рис.3.11. Програма розвитку реабілітаційної освіти спеціальності 223 «Медсестринство», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» першого (бакалаврського) рівня

Примітка: розроблено автором

Реалізація запропонованих нами змін може відбуватися таким чином: освітній процес, розподілений за курсами, має таку наповненість:

- Перший курс повинен включати вивчення основ ергономіки в медсестринстві з подальшою клінічною практикою, орієнтованою на основи медсестринського догляду.
- Другий курс має бути зосередженим на основах реабілітаційного догляду, доповнений курсом симуляційного навчання та вибірковими дисциплінами, такими як "Комунікативні стратегії в реабілітаційному медсестринстві".

- Третій курс акцентує на медсестринстві в реабілітації, доповненому вибірковыми дисциплінами, що охоплюють теми з лікувального масажу та підтримку фізичної активності пацієнтів.
- Четвертий курс включає клінічну практику у реабілітаційних центрах і відділеннях на ротаціях з додатковим вивченням дисциплін з лідерства та планування реабілітаційного догляду.

Завершення програми має на меті підготовку бакалаврів до ефективної роботи у реабілітаційних відділеннях, а також до можливості продовження навчання на рівні магістратури, забезпечуючи глибоку компетентність у спеціалізованій області.

Виходячи з дослідження, пропонуємо програму розвитку освіти фахівців медсестринства у сфері реабілітації, що охоплює кілька ключових аспектів (рис.3.15). Такий інтегрований підхід до освіти медсестринства включає як традиційні, так і інноваційні методи навчання та надає міцну основу для підготовки кваліфікованих медичних сестер, готових відповідати викликам сучасної медицини та забезпечити високоякісну реабілітаційну допомогу пацієнтам.

Першим напрямом є розвиток *додипломної освіти* через тісну співпрацю з закладами вищої освіти закладами та закладами фахової передвищої освіти, включаючи підбір відповідних українських ЗВО і ЗФПО та формування робочих груп з кваліфікованих викладачів для розробки та оновлення освітніх програм програм. Важливо здійснити глибокий аналіз існуючих навчальних програм на 2023 рік, щоб визначити потреби у їх удосконаленні та актуалізації відповідно до сучасних вимог.

Другий напрям полягає у створенні спеціалізованого навчального курсу "Реабілітаційне медсестринство", що включатиме різноманітні форми навчання: лекції, практичні заняття, симулятивні тренінги та самостійну роботу студентів, спрямовані на розвиток практичних навичок та теоретичних знань. На третьому курсі *пропонується впровадження інноваційної методики колаборативного навчання* під час практичних занять студентів факультету «Медсестринство» та

факультету «Терапія і реабілітація». Ця прогресивна ідея, яка раніше не була запропонована, стає можливою завдяки унікальній наявності цих двох факультетів саме в медсестринських закладах вищої освіти. Така колаборація відкриває нові горизонти для медичної освіти, оскільки аналогічних можливостей не спостерігається в традиційних медичних або спортивних ЗВО.

У сфері *післядипломної освіти* акцент робиться на створенні формальних курсів для тематичного удосконалення (ТУ) та спеціалізації за напрямом «Терапія і реабілітація» для практикуючих медичних сестер/братів із реабілітації. Такий курс спеціалізації має охоплювати основні теми та передові практики, що складають основу сучасної концепції реабілітаційного догляду. Розробка програми курсу потребує залучення практикуючих фахівців, лідерів у галузі медсестринства, медичних освітян, а також міжнародних експертів із провідних реабілітаційних клінік Європи і консультантів ВООЗ. Цей курс забезпечить всебічну підготовку фахівців із медсестринства до роботи в реабілітаційних відділеннях і клініках та стане основою для професійного стандарту «Медична сестра/медичний брат» в Україні на 2024–2025 роки, ініційованого ДУ «Центр розвитку медсестринства МОЗ України». Крім того, він сприятиме розвитку неформальних освітніх ініціатив, таких як короткотермінові практичні тренінги для медичних сестер різних типів медичних закладів.

Інноваційною ідеєю вважаємо створення в Україні на базі клінічних установ, таких як реабілітаційні клініки, відділення та центри реабілітації, спеціалізованих «Центрів вдосконалення». У цих центрах медичні сестри та брати на регулярній основі зможуть відпрацьовувати практичні навички, зокрема вирішення складних клінічних кейсів. Це сприятиме підтримці високого рівня клінічного мислення та забезпеченню ефективного реагування в умовах, коли в реальній практиці виникають невідкладні стани, що вимагають швидкого та чіткого надання допомоги відповідно до європейських і національних протоколів. Ці центри не лише забезпечать постійне підвищення професійної майстерності, але й створять безпечне середовище для медичних працівників, які ще не мають достатнього практичного досвіду. Під керівництвом більш досвідчених колег, які

виконуватимуть роль клінічних тьюторів, молодші спеціалісти зможуть безпечно та впевнено розпочати свою професійну кар'єру. Досвід створення подібних центрів вже успішно реалізовано в деяких європейських країнах (Sunnaas Rehabilitation Hospital, Норвегія; Regional Centre for Nurse and Midwifery Education on Connolly Hospital & St Ita's, Ірландія), де такі центри функціонують на базі лікарень і клінік. Вони довели свою ефективність у підготовці медичного персоналу до роботи в умовах підвищеного ризику, а також у підвищенні загального рівня надання медичної допомоги. Впровадження подібних практик в Україні могло б суттєво покращити якість медичних послуг та сприяти професійному зростанню медичних працівників.

Також важливо забезпечити практикуючим фахівцям із медсестринства доступ до національних та міжнародних онлайн-курсів і освітніх платформ для поглиблення знань з реабілітації та передових практик у медсестринстві.

Розвиток педагогічної майстерності викладачів, що залучені до освітнього процесу у сфері реабілітаційного медсестринства, є важливим і багатограним завданням, яке вимагає системного підходу та інтеграції сучасних освітніх технологій і методологічних інновацій. У контексті підготовки медичних сестер у закладах вищої освіти, необхідно забезпечити не лише відповідний рівень професійних клінічних і педагогічних знань викладачів, але й їхню здатність ефективно адаптувати ці знання до змінних умов освітнього процесу, використовуючи при цьому сучасні педагогічні методи.

Одним із ключових напрямів розвитку педагогічної майстерності є впровадження інноваційних методик викладання, що дозволяють викладачам ефективно інтегрувати сучасні освітні технології в навчальний процес. Зокрема, симуляційне навчання, проблемно-орієнтоване навчання (PBL) та колаборативні методи сприяють формуванню в студентів медсестринства критичного мислення, практичних навичок командної роботи, необхідних для ефективної роботи у клінічних умовах, і підкреслюють інтеграцію реабілітаційної рамки компетентностей ЄС до освітнього процесу в Україні.

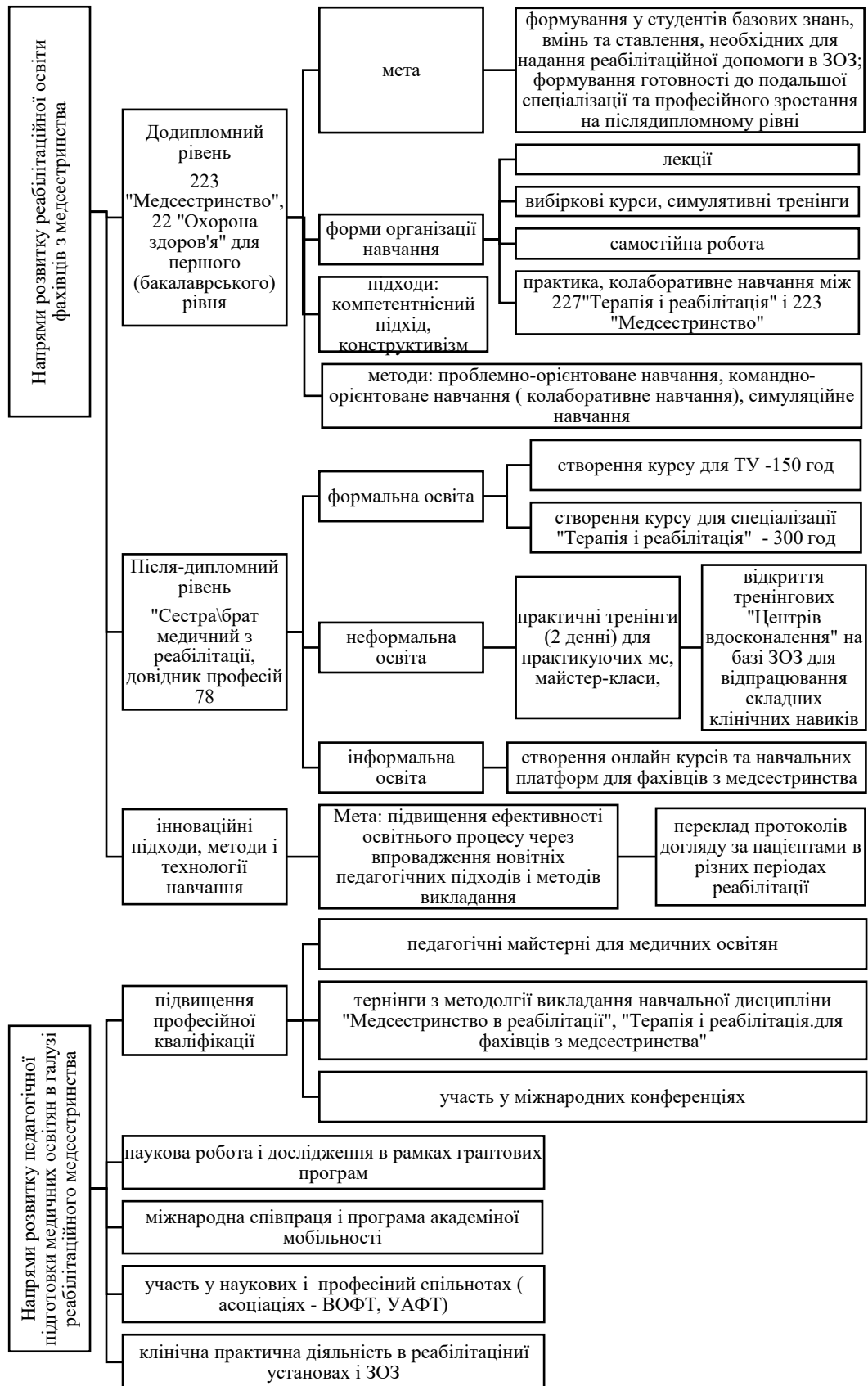


Рис.3.12. Комплексна програма розвитку освіти фахівців медсестринства у сфері реабілітації в Україні

Примітка: розроблено автором

Цей підхід забезпечує відповідність навчальних програм сучасним вимогам та стандартам, підвищуючи якість підготовки майбутніх фахівців у сфері реабілітації та створюючи інтерактивне середовище навчання, яке повною мірою відповідає актуальним потребам підготовки медичних сестер.

Іншим важливим напрямом є безперервний професійний розвиток викладачів, що забезпечується через участь у програмах підвищення кваліфікації, стажуваннях, а також тренінгах, педагогічних майстернях, орієнтованих на оволодіння сучасними методологічними підходами та новітніми досягненнями у сфері реабілітації.

Участь викладачів у таких заходах є необхідною умовою для збереження високого рівня їхньої професійної компетентності, що, в свою чергу, сприяє підвищенню якості освітнього процесу.

Інтеграція наукових досліджень у педагогічну практику є ще одним критично важливим напрямом розвитку. Викладачі ЗВО, що займаються підготовкою медичних сестер у сфері реабілітації, повинні активно брати участь у науково-дослідницькій діяльності, результати якої мають впроваджуватися у навчальні програми та освітній процес, що дозволяє забезпечити актуальність змісту навчання та його відповідність сучасним науковим досягненням, викликам в суспільстві і вимогам роботодавців.

Розвиток міждисциплінарної співпраці є важливим чинником підвищення ефективності педагогічної діяльності, тому викладачі повинні активно взаємодіяти з колегами з інших дисциплін, таких як фізична терапія, психологія та інші суміжні галузі, що сприяє формуванню комплексного підходу до навчання студентів і підготовки їх до роботи в мультидисциплінарних командах, що є надзвичайно важливим у сфері реабілітації.

Безперечно, міжнародна співпраця та обмін досвідом з іноземними колегами є важливим напрямом розвитку педагогічної майстерності, адже участь у міжнародних освітніх проектах, стажуваннях і конференціях дозволяє викладачам ознайомлюватися з передовими методами викладання та стандартами медсестринської освіти в інших країнах, що, в свою чергу, сприяє впровадженню

найкращих світових практик у національні освітні програми. Таким чином, розвиток педагогічної майстерності викладачів у сфері реабілітаційного медсестринства повинен охоплювати впровадження інноваційних методик викладання, підвищення кваліфікації, інтеграцію наукових досліджень у навчальний процес, розвиток міждисциплінарної співпраці та міжнародну співпрацю, що забезпечить якісну підготовку фахівців і їх відповідність сучасним професійним вимогам.

Розвиток реабілітаційного медсестринства є ключовим елементом у вдосконаленні системи охорони здоров'я та покращенні якості життя пацієнтів, які потребують відновлення. Перспективи цього напрямку тісно пов'язані з реформуванням системи освіти медичних сестер, особливо з огляду на міжнародне співробітництво.

Реформа освітньої системи стає пріоритетною у відповідь на виклики сучасності та міжнародні стандарти медичної допомоги.

Впровадження професійного стандарту. Важливим кроком у цьому процесі є розробка та впровадження освітніх та професійних стандартів. На сьогоднішній день в Україні вже існують освітні стандарти для підготовки медичних сестер, але відсутній професійний стандарт для професії «Сестра/брат медичний», і зокрема у напрямку реабілітації. Розробка такого стандарту, запланована на 2024 рік Міністерством освіти і науки (МОН), Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) та Українським Центром розвитку медсестринства, є критично важливою для гарантування якості надання реабілітаційних послуг.

У контексті цього процесу, діяльність медичних сестер у реабілітації має бути чітко визначена та стандартизована, що дозволить підвищити ефективність відновлювальної допомоги та покращити результати для пацієнтів. Участь експертів, практиків та науковців, які беруть участь у розробці професійних стандартів, є вирішальною для забезпечення їх актуальності та ефективності.

Значимість питання професійної освіти в Україні була висвітлена під час парламентських слухань у червні 2016 року, підкреслюючи, що лише висококваліфіковані фахівці, обладнані сучасними знаннями, можуть успішно

конкурувати на ринку праці та ефективно адаптуватися до швидких змін спеціалізації. Забезпечення якості медичної допомоги через високий рівень підготовки медичних працівників є ключовим завданням держави в контексті сталого розвитку, актуалізуючи тенденції глобалізації й інформатизації суспільства, і встановлюють нові вимоги до підготовки медичних сестер в Україні.

Формування стратегій розвитку медичної освіти на наступні роки. Згідно зі Стратегією розвитку медичної освіти в Україні, визначеною Кабінетом Міністрів у 2019-2023 роках, головною метою є забезпечення якості медичної допомоги через високий рівень підготовки медичних фахівців, що передбачає, зокрема, оволодіння навичками комплексного догляду за пацієнтами, критичного мислення, здатність до творчої і незалежної діяльності в рамках професійних обов'язків і командної співпраці з іншими членами медичної команди. Реформування системи охорони здоров'я та покращення медичної освіти в Україні спрямовані на трансформацію цих галузей і піднесення на новий європейський рівень, що сприятиме якості медичних послуг та профілактиці захворювань.

Використання передових педагогічних підходів і методів та накопиченого досвіду міжнародних асоціацій, спрямованих на розвиток сфери реабілітаційної медсестринства, може стати важливим джерелом знань та практичних рішень для України. Це стосується не лише впровадження нових правових норм, але й належної уваги до практичного досвіду країн Європи. Увага передбачає акцент на удосконаленні законодавства, педагогічних та науково-методичних аспектів, спрямованих на реформування медичної сфери в Україні.

Впровадження дуальної освіти та співпраці закладів освіти з медичними установами. Співпраця між ЗВО та відповідними стейкхолдерами сприяє визначенню актуальних потреб у сфері охорони здоров'я і формуванню чіткого профілю фахівця, готового до інтеграції в професійне середовище та виконання завдань у галузі медичної реабілітації в умовах воєнного конфлікту та інших кризових ситуацій. Науково-дослідні роботи підтверджують, що оновлення нормативно-правової бази, регулюючої професійну діяльність і освіту медичного персоналу, відіграє ключову роль у розширенні функціональних обов'язків

медичних сестер і братів до рівня міжнародних стандартів, зокрема в сфері реабілітації у воєнних та інших кризових умовах. Реалізація дуальної системи освіти у сфері медицини передбачає створення міцного партнерства між вищими навчальними закладами та медичними установами. Важливим аспектом є узгодження програм навчання з реальними потребами охорони здоров'я, що дозволяє студентам здобувати не тільки теоретичні знання, а й практичний досвід під час стажувань та роботи в клініках. Такий підхід сприяє глибокому засвоєнню професійних компетенцій та розумінню нюансів медичної практики, в тому числі в умовах кризових ситуацій. Водночас, активне залучення медичних установ у процес освіти дозволяє адаптувати навчальні плани до змінюваних вимог та інновацій у медицині, забезпечуючи випускникам високий рівень готовності до професійної діяльності.

Адаптація стратегії розвитку медичної освіти до військових потреб. Однією з найбільш актуальних та потрібних сфер для медичних сестер у сучасних умовах є підготовка до надання медичної допомоги та реабілітації пацієнтів у воєнних конфліктах. Необхідність висококваліфікованого персоналу в цій сфері стає особливо важливою в умовах військових дій та гуманітарних криз, де здоров'я та реабілітація постраждалих мають критичне значення.

У контексті оптимальної організації підготовки медичного персоналу середньої ланки акцентуємо увагу на наступних напрямках:

- Розвиток культури безперервного професійного росту медичних сестер/братів через початкову професійну підготовку, використовуючи як формальні (курси спеціалізації, тематичні вдосконалення), так і неформальні (тренінги, конференції, стажування поза основним місцем праці) форми навчання, а також забезпечення продовження професійного розвитку.
- Адаптація змісту освітньо-професійних програм до реалій професійної практики через застосування сучасних технологій у медсестринстві.

- Посилення розвитку дослідницьких навичок у майбутніх медичних сестер/братів, особливо у сфері реабілітації, що сприятиме розвитку їх лідерських компетенцій.
- Суспільні вимоги до якості медичних послуг підкреслюють необхідність модернізації системи підготовки фахівців, здатних надавати широкий спектр необхідних послуг. Це охоплює не тільки засвоєння потрібних знань і навичок, але й формування відповідних професійних цінностей і ставлень, включаючи лідерські якості. Такий підхід є ключовим у покращенні якості медичної допомоги та системи профілактики захворювань.

Цей підхід відкриває шляхи для трансформації системи охорони здоров'я, розширює можливості для самореалізації та професійного розвитку бакалаврів у галузі медсестринства, включаючи нові функції та більшу відповідальність за результативність роботи.

Міжнародна співпраця відіграє критичну роль у розвитку систем медичної освіти, включаючи галузь медсестринства. В умовах глобалізації та постійного зростання вимог до якості медичних послуг, обмін знаннями та кращими практиками на міжнародному рівні стає необхідною умовою для підвищення ефективності та інноваційності в медичній освіті.

У контексті медсестринства, міжнародні обмінні програми та проєкти набувають особливої важливості, враховуючи необхідність адаптації до швидко змінюваних умов догляду за пацієнтами та інтеграції інноваційних методів лікування та догляду. Розглянемо ключові аспекти, що підкреслюють важливість міжнародних проєктів у сфері медсестринства.

- Стандартизація освіти та практики: міжнародні проєкти сприяють уніфікації освітніх стандартів та практик у сфері медсестринства, забезпечуючи високий рівень надання медичних послуг незалежно від географічного розташування.
- Інновації в догляді за пацієнтами: Обмін досвідом з іноземними колегами дозволяє впроваджувати новітні технології та методики в

догляді за пацієнтами, підвищуючи ефективність лікувального процесу та задоволення потреб пацієнтів.

- Розвиток лідерських якостей: міжнародні програми часто включають елементи лідерства та управління, що є критично важливими для розвитку керівних кадрів у сфері медсестринства, здатних ефективно керувати змінами та інноваційними процесами.
- Професійне зростання та мережі: участь у міжнародних проєктах забезпечує унікальні можливості для професійного зростання, розвитку міжкультурної компетентності та створення професійних мереж, що можуть використовуватися для обміну знаннями та кращими практиками.
- Реагування на глобальні виклики: сучасні виклики в галузі охорони здоров'я, такі як пандемії, хронічні захворювання та старіння населення, вимагають глобальних рішень. Міжнародна співпраця в сфері медсестринства сприяє об'єднанню зусиль для ефективного реагування на ці виклики.
- Освітній обмін: програми обміну для студентів та викладачів сприяють збагаченню освітнього досвіду, надають можливість знайомства з різними медичними системами та підходами до навчання, що позитивно впливає на всю систему медичної освіти.

Україна активно співпрацює з міжнародними партнерами у сфері медсестринства, зосереджуючись на розвитку професійних навичок, обміні досвідом та інтеграції кращих світових практик. Ця співпраця включає низку ключових проєктів, кожен з яких має свої особливості та цілі, спрямовані на покращення якості медичної освіти та послуг.

Проєкт «Зміцнення реабілітаційних послуг в системі охорони здоров'я» (SRSHS), реалізований Momentum Wheels for Humanity за підтримки USAID, відіграє важливу роль в Україні, особливо в контексті зростаючої потреби в реабілітації через тривалий конфлікт. Цей проєкт спрямований на покращення

якості життя людей з фізичними обмеженнями, забезпечуючи доступ до кращих реабілітаційних послуг і мобільних допоміжних засобів. Важливою частиною є співпраця з Міністерством охорони здоров'я України для трансформації реабілітаційної допомоги, що включає створення кабінетів доклінічного навчання та асистивних технологій, що дозволяє студентам медичних спеціальностей практикувати навички роботи з пацієнтами. Цей підхід не лише покращує реабілітаційні послуги, але й забезпечує стратегічне розв'язання довготривалих потреб у цій сфері в Україні.

Проект «Реабілітація травм війни» є комплексною ініціативою, спрямованою на покращення системи реабілітації в Україні, особливо для осіб, постраждалих від військових конфліктів. Реалізований Благодійним Фондом «Пацієнти України» за підтримки міжнародних партнерів, включаючи посольство Швейцарії, Європейський Союз та Nova Ukraine, проект включає низку ключових заходів:

- Оснащення реабілітаційних відділень необхідним медичним обладнанням, щоб забезпечити ефективне лікування та відновлення пацієнтів.
- Навчання мультидисциплінарних реабілітаційних команд, які складаються з медсестер, лікарів, фізіотерапевтів та інших спеціалістів, для забезпечення комплексного підходу до реабілітації.
- Створення освітніх онлайн-курсів для фахівців з реабілітації, щоб розширити доступ до спеціалізованих знань і методик відновлення.
- Інформування суспільства про розвиток системи реабілітації та доступні послуги, з метою підвищення обізнаності та зменшення стигми щодо реабілітаційних процесів.

Ініціатива також передбачає співпрацю з широким колом урядових та некомерційних організацій, включаючи Міністерство охорони здоров'я України, Національну службу здоров'я України, Міністерство соціальної політики, Офіс Президента України, а також численні освітні та реабілітаційні установи. Окремий акцент зроблено на навчанні медсестер і медбрів, що включає проведення

практичних тренінгів та розробку навчальних програм з реабілітації, запланованих на 2024-2025 роки. Цей проєкт не лише покращує допомогу постраждалим від війни, але й сприяє розвитку загальної системи реабілітації в країні.

Міжнародний проєкт "TEAM Україна" був розроблений як комплексна ініціатива для підтримки осіб з інвалідністю в Україні, маючи за мету їх соціальну інтеграцію, незалежність та покращення якості життя. Цей проєкт, запусканий в 2015 році UCSF Wheels for Humanity у співпраці з Українською Асоціацією фізичної терапії та Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України, фінансувався Агентством США з міжнародного розвитку (USAID).

Проєкт "TEAM Україна" зосереджувався на кількох ключових напрямках:

- Проведення тренінгів для фахівців з реабілітації, включаючи фізичних терапевтів, лікарів, ерготерапевтів та інших спеціалістів, щоб підвищити їх кваліфікацію та забезпечити впровадження сучасних методів реабілітації.
- Розширення економічних можливостей для осіб з інвалідністю та їх сімей через професійні та бізнес-тренінги, підтримку в працевлаштуванні, а також підвищення обізнаності роботодавців про потенціал та потреби цієї категорії населення.
- Забезпечення доступу до допоміжних технологій та реабілітаційних послуг, які сприяють самодостатності та покращують мобільність осіб з обмеженими можливостями.
- Активізація дискусій на рівні урядових структур щодо розробки та впровадження протоколів обслуговування осіб з інвалідністю, спрямованих на інтеграцію цих осіб у суспільство.

Проєкт реалізовувався у шести областях України, включаючи Львівську, Вінницьку, Донецьку, Дніпропетровську, Харківську області та місто Київ, і тривав до червня 2019 року. Завдяки цій ініціативі вдалося консолідувати зусилля фахівців, урядових та некомерційних організацій у сфері реабілітації, закласти основу для подальшого розвитку реабілітаційних послуг в країні та підвищити рівень доступності та якості цих послуг для осіб з інвалідністю. Через серію

навчальних заходів, таких як тренінги з нейрореабілітації для дорослих та дітей, а також тренінги для реабілітаційних команд, проєкт "TEAM Україна" зробив значний внесок у підвищення кваліфікації медичних працівників. Зокрема, американська команда фахівців провела спеціалізовані тренінги, включаючи менеджмент нейрогенного сечового міхура та кишківника при ураженні спинного мозку, що стало важливим кроком у розвитку відповідних реабілітаційних програм.

Україно-швейцарський проєкт "Розвиток медичної освіти", розпочатий у 2018 році, є стратегічною ініціативою, що має на меті підвищення якості охорони здоров'я в Україні через зміцнення системи медичної освіти, зокрема на первинній ланці медичного обслуговування. Цей проєкт є результатом співпраці між Швейцарською агенцією розвитку та співробітництва (SDC) як донором, Швейцарським інститутом тропічного і громадського здоров'я (Swiss TPH) як виконавцем, та Міністерством охорони здоров'я України як бенефіціаром.

Основна мета проєкту полягає у покращенні якості медичних послуг на рівні первинної ланки, шляхом підвищення кваліфікації медичних працівників, включаючи сімейних лікарів, сімейних медсестер та керівників медичних закладів. Проєкт зосереджений на розвитку людських ресурсів у галузі охорони здоров'я та передбачає створення та впровадження інноваційних освітніх програм, що відповідають сучасним вимогам та стандартам медичної практики.

Проєкт включає такі ключові компоненти:

- Розробка та впровадження навчальних програм та курсів для підвищення кваліфікації медичних працівників, з акцентом на студенто-орієнтованих методиках навчання.
- Підтримка медичних закладів вищої освіти в Україні з метою покращення якості освітніх послуг та навчального середовища.
- Зміцнення управлінських компетенцій керівників медичних установ, щоб забезпечити ефективне впровадження нових освітніх стандартів та методик у практику.

На другому чотирирічному етапі проєкту, що розпочався у липні 2023 року та триватиме до червня 2027 року, планується подальше розширення діяльності та залучення додаткових ресурсів на суму 6,8 мільйона швейцарських франків. Очікується, що це сприятиме подальшому розвитку медичної освіти в Україні, підвищенню компетентності медичних працівників і, відповідно, підвищенню якості надання медичних послуг населенню. Особлива увага приділяється підготовці спеціалістів, які зможуть ефективно реагувати на сучасні виклики в галузі охорони здоров'я, впроваджувати інноваційні підходи в медичну практику та забезпечувати високий рівень пацієнтоорієнтованого обслуговування.

До очікуваних результатів другого етапу проєкту "Розвиток медичної освіти" відносяться:

- Зміцнення інституційного потенціалу медичних навчальних закладів для забезпечення сучасної та якісної освіти медичних кадрів.
- Розширення можливостей для навчання та професійного розвитку медичних працівників, зокрема через доступ до передових освітніх ресурсів та технологій.
- Підвищення рівня компетентності медичних працівників, що безпосередньо позитивно вплине на якість первинної медичної допомоги.
- Стимулювання розвитку лідерських якостей та управлінських навичок серед керівників медичних установ, що сприятиме ефективному управлінню змінами в охороні здоров'я.

Проєкт "Розвиток медичної освіти" має значний потенціал для впливу на медичну галузь в Україні, оскільки він адресує ключові аспекти підготовки медичних кадрів і створення умов для їхнього постійного професійного розвитку. Це, у свою чергу, має сприяти покращенню рівня охорони здоров'я та забезпеченню доступності якісних медичних послуг для широких верств населення.

Таким чином, основними напрямками удосконалення реабілітаційного медсестринства в Україні, з урахуванням зарубіжного досвіду та поточних

проблем професійної підготовки, запропонованими автором, є оновлення навчальних програм, збільшення практичної складової навчання, розвиток спеціалізованих компетенцій та інтеграція міждисциплінарних знань. Важливим є також використання сучасних освітніх технологій для підвищення ефективності навчального процесу та підготовки фахівців, які зможуть адекватно реагувати на сучасні виклики в сфері охорони здоров'я.

Комплексна програма розвитку освіти фахівців медсестринства у сфері реабілітації, запропонована автором, є важливим кроком у підвищенні якості надання медичних послуг та ефективності лікувального процесу. Ця програма охоплює різні аспекти освітнього процесу, включаючи розвиток дипломної та післядипломної освіти, акцентуючи на практичній підготовці через стажування та міжнародний обмін досвідом. Особливу увагу автор програми приділяє створенню спеціалізованих навчальних курсів та оновленню навчальних матеріалів, що сприятиме глибокому засвоєнню знань та навичок у сфері реабілітації.

Україна активно співпрацює з міжнародними партнерами у сфері медсестринства, зосереджуючись на розвитку професійних навичок, обміні досвідом та інтеграції кращих світових практик. Важливою ініціативою є проєкт "Зміцнення реабілітаційних послуг в системі охорони здоров'я" (SRSHS), реалізований Momentum Wheels for Humanity за підтримки USAID. Проєкт "Реабілітація травм війни" покращує систему реабілітації в Україні для осіб, постраждалих від військових конфліктів, через оснащення реабілітаційних відділень, навчання мультидисциплінарних реабілітаційних команд, створення освітніх онлайн-курсів і інформування суспільства про доступні послуги. Міжнародний проєкт "TEAM Україна" зосереджується на розвитку комплексних реабілітаційних послуг, проведенні спеціалізованих тренінгів для фахівців та забезпеченні доступу до допоміжних технологій, сприяючи соціальній інтеграції та незалежності осіб з інвалідністю. Україно-швейцарський проєкт "Розвиток медичної освіти" забезпечує стратегічне підвищення якості охорони здоров'я через зміцнення системи медичної освіти, підготовку висококваліфікованих медичних

працівників та покращення навчального середовища в медичних закладах вищої освіти.

Висновок до розділу 3

У третьому розділі «Удосконалення реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні», представлено характеристику змісту реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні; проведено аналіз зарубіжного досвіду, зокрема з урахуванням інноваційних підходів, що застосовуються у таких європейських країнах, як Австрія, Ірландія, Великобританія та Німеччина; виконано аналіз змісту та організації підготовки медичних сестер у системі вищої освіти Німеччини та Австрії за першим (бакалаврським) освітнім рівнем; а також представлено можливості використання прогресивних ідей та досвіду розвитку реабілітаційної освіти в медсестринстві у Німеччині та Австрії в умовах системи професійної медсестринської освіти України.

З'ясовано, що Німеччина і Австрія демонструють високий рівень інтеграції теоретичних знань та практичних навичок через дуальні освітні системи, що сприяють формуванню глибокого професійного досвіду та компетенцій. Зазначено, що особливу увагу приділяють гнучкості та універсальності освітніх програм, що дозволяє адаптуватися до швидкозмінних умов сучасного медичного середовища.

У розділі дисертаційного дослідження розглянуті стратегічні напрямки Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), зокрема концепція «Модель реабілітаційних компетентностей». Проведено аналіз її змісту та основних положень, які можуть послужити основою для переосмислення та реформування системи реабілітаційної освіти в Україні. Досліджено вплив стратегії розвитку реабілітації в Європі та в світі, відповідно до програми «Реабілітація-2030». Заклик до дій», на формування перспектив розвитку реабілітаційної освіти в Україні.

Підкреслено, що адаптація досвіду Німеччини та Австрії, де особливий акцент робиться на поєднанні теоретичного навчання з практичною роботою, може

забезпечити випускників необхідними компетентностями для ефективної роботи в сучасних медичних установах, з врахуванням викликів, пов'язаних з війною в Україні. Оновлення українських освітніх програм згідно з міжнародними стандартами і включення компонентів, що сприяють розвитку критичного мислення, інноваційних підходів, лідерства, навиків командної роботи та наукової діяльності, можуть значно підвищити якість реабілітаційної освіти. Також важливим аспектом є включення колаборативного навчання між студентами міждисциплінарних факультетів «Терапія і реабілітація» і «Медсестринство» для досягнення професійної компетентності – командна робота і комунікація на практичних заняттях медсестринських ЗВО; модулів професійного розвитку та управління, що розширяють можливості випускників для кар'єрного росту та лідерства в медичних організаціях. Подальше інтегрування дослідницької компоненти у навчальні програми сприятиме формуванню науково обґрунтованого підходу до реабілітаційної практики, забезпечуючи високий рівень медичного обслуговування.

Під час дослідження виконано порівняльний аналіз змісту навчальної програми дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» і освітньої програми 223 «Медсестринство», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» першого (бакалаврського) рівня між КЗВО ЛОР «Львівська медична академія ім. Андрея Крупинського» (Україні), Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann» Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen Universität (Німеччина) та Gesund und Krankenspflege FH Joanneum (Австрія), що показав суттєві відмінності та спільні аспекти: українська програма відрізняється специфічними курсами, що відображають історичні перспективи та адаптацію до локальних умов, зокрема у контексті військових дій. Натомість, німецька програма більше зосереджена на правових аспектах та фізичній реабілітації, тоді як австрійська програма має загальний характер з основним фокусом на базових навичках медсестринства.

Виконано порівняльний аналіз курсу "Медична та соціальна реабілітація" у чотирьох українських ЗВО: КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського», КЗВО «Рівненська медична академія», Черкаська медична

академія, Житомирський медичний інститут. Визначено, що існують суттєві розбіжності в підходах до викладання, обсязі ECTS кредитів, цілях та очікуваних результатах, що вказує на неконсистентність в підготовці фахівців і може вплинути на якість реабілітаційного догляду. Більш того, виявлено, що деякі аспекти програми не повністю відповідають сучасним стандартам, що підкреслює необхідність оновлення та модернізації навчальних матеріалів, з метою забезпечення відповідності курсу актуальним вимогам у галузі реабілітації.

Зазначено, що реформа медичної освіти в Україні спрямована на адаптацію до сучасних викликів та міжнародних стандартів, набуває пріоритетного значення, особливо у контексті розвитку реабілітаційного медсестринства. Заплановане на 2024 рік спільне впровадження професійних стандартів Міністерством освіти і науки та Міністерством охорони здоров'я, у співпраці з Українським Центром розвитку медсестринства, є критично важливим для підвищення якості надання реабілітаційних послуг. Важливість глибокої інтеграції освітніх програм із реальними потребами медичної практики, зокрема в умовах воєнних конфліктів та інших кризових ситуацій, визначає необхідність дуальної освіти та співпраці між навчальними закладами та медичними установами. Такий підхід сприятиме формуванню висококваліфікованих медичних сестер, здатних ефективно адаптуватися до швидкозмінних умов та забезпечувати високу якість медичних послуг.

Надано можливість визначити ключові шляхи покращення освіти в області реабілітаційного медсестринства в Україні, ґрунтуючись на аналізі зарубіжного досвіду та існуючих освітніх прогалин. До них відносяться оновлення курсів, зростання частки практичних занять, розбудова вузькопрофільних вмінь, та включення інтердисциплінарних знань у навчальну програму. Не менш важливим є застосування новітніх навчальних методів для збільшення ефективності освітнього процесу та підготовки спеціалістів, здатних відповідати на поточні виклики у сфері здоров'я.

Запропонована автором комплексна програма розвитку освіти для медсестер (додипломний і післядипломний рівень) у реабілітації є важливим етапом у

покращенні якості медичних послуг та ефективності лікувальних процедур, а також є основою для розроблення *Професійного стандарту* медичних сестер/братів (в розділі «Медсестринство в реабілітації») в Україні у 2024-2025 році. Ця програма включає заходи щодо розширення базової та спеціалізованої освіти, з акцентом на практичну підготовку через стажування та обмін досвідом з колегами з інших країн. Велика увага приділяється розробці спеціалізованих курсів і оновленню освітніх матеріалів, що має на меті забезпечити глибоке засвоєння професійних знань і навичок у галузі реабілітації.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дисертаційного дослідження можна зробити висновок, що початкова мета – дослідити особливості розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства та обґрунтувати можливості використання прогресивних ідей і досвіду, враховуючи вплив євроінтеграційних процесів на освітні стандарти та практики в Україні, була досягнута. У результаті виконання поставлених цілей та завдань отримані наступні висновки:

1. Охарактеризовано реабілітаційну освіту бакалаврів медсестринства як науково-педагогічну проблему, а також проаналізовано історичні події, які впливали на її розвиток. Історико-педагогічний аналіз становлення і розвитку реабілітації та освіти показав вплив світових подій і соціально-економічних змін на формування системи реабілітаційної освіти в трьох ключових аспектах: технічний прогрес, освітні інновації та міжнародна співпраця. Ці ініціативи сприяли стандартизації та глобалізації реабілітаційних практик, спрямованих на покращення добробуту людей з інвалідністю.

Окрім того, уточнення поняттєво-термінологічного апарату в контексті євроінтеграції сприяло кращому розумінню та визначенню основних дефініцій, таких як «реабілітація», «реабілітаційні послуги», «реабілітаційне медсестринство» та «медсестринські компетентності».

У дисертації представлено розвиток реабілітаційної освіти в Україні, що відбувався через кілька періодів, які включають зародження, становлення та трансформацію. Кожен етап мав свої особливості: від стандартизації підходів у другій половині ХХ століття до інтеграції європейських освітніх стандартів і значних змін після 2014 року. Це дозволило Україні значно покращити підготовку фахівців, хоча сучасні виклики в освіті та суспільстві щодо підготовки медичного персоналу для реабілітаційної медицини залишаються актуальними.

2. Проаналізовано ключові підходи та нормативно-правову базу у контексті євроінтеграції. Результати аналізу свідчать про трансформацію системи підготовки медичних сестер в Україні з метою приведення її у відповідність до

європейських стандартів. Це передбачає адаптацію освітніх програм, зміну регуляторних вимог та впровадження новітніх методик навчання, що відповідають критеріям та рекомендаціям Європейського Союзу. Систематичне впровадження педагогічних підходів (конструктивізму, компетентнісного підходу) і сучасних педагогічних методів у медичній освіті, таких як симуляційне навчання, проблемно-орієнтоване навчання та командно-орієнтоване навчання, з включенням елементів колаборативного навчання в освітні програми, відображає прагнення підвищити ефективність підготовки через активне залучення студентів до процесу навчання та зосередження на набутті практичних навичок. Важливість нормативно-правової бази проявляється у закріпленні цих педагогічних підходів на державному рівні, гарантуючи їх систематичне дотримання та інтеграцію в освітній процес. Аналізуючи нормативно-правове регулювання у сфері освіти медсестринства в Україні, можна зробити висновок, що впродовж останніх десятиліть увага держави до реабілітаційної освіти і медицини значно зростає. Законодавчі та нормативні акти, що були прийняті з початку 1990-х років і до сьогодні, охоплюють широкий спектр аспектів, починаючи від основ соціальної захищеності осіб з інвалідністю і закінчуючи деталізацією спеціальностей та кваліфікацій у галузі охорони здоров'я. Доведено, що на початковому етапі розвитку сфери медсестринства в Україні основою стали галузеві стандарти, задані державними нормами щодо структури та організації навчального процесу. Важливим моментом у вдосконаленні освіти медсестер стало прийняття нового Закону України "Про вищу освіту" від 1 липня 2014 року № 1556-VII та введення освітнього стандарту для спеціальності 223 «Медсестринство», галузь знань 22 «Охорона здоров'я», який запровадив чотирирівневу систему освіти від дипломованої медсестри до доктора філософії у цій галузі. Після 2014 року спектр спеціалізацій у медсестринстві було значно розширено, включаючи такі напрями, як сімейна медицина, психіатрія, неонатологія, онкологія та інші, завдяки додаванню варіативності до навчальних програм; у 2022 році - для реабілітації. Нові національні стандарти, прийняті у 2018, 2020 та 2021 роках, показали динаміку адаптації до міжнародних освітніх норм та впровадження

компетентнісного підходу, спрямованого на відповідність міжнародним стандартам та потребам ринку праці. В стандарті 2018 року було враховано результати проєкту "Tuning Nursing" з глобального проєкту "Tuning Educational Structures in Europe", фінансованого Європейською Комісією, який сприяв узгодженню освітніх програм у Європі.

2. Оцінено вплив євроінтеграційних процесів та міжнародного досвіду на підготовку бакалаврів медсестринства в Україні, і встановлено, що інтеграція до європейського освітнього простору та активне впровадження міжнародних практик значно підвищують якість освіти та забезпечують її відповідність сучасним міжнародним стандартам. Інтеграція в європейській освітній та науковий простори забезпечує важливі можливості для мобільності студентів: взаємного визнання кваліфікацій і активного впровадження інтерактивних та інноваційних освітніх методів, таких як командно-орієнтоване навчання, симуляційне навчання та акцент на практичні навички, що зміцнюють професійні компетенції майбутніх медсестер. Аналіз та адаптація кращих практик з Європейських країн, таких як Австрія та Німеччина, де особлива увага приділяється поєднанню теорії з практикою, дозволяє Україні модернізувати свої освітні програми відповідно до глобальних вимог. Оновлення курсів, які включають розвиток критичного мислення, інноваційності, комунікативних і лідерських навичок, а також активні дослідницькі проєкти, зміцнює здатність студентів застосовувати науково-обґрунтовані підходи в практичній діяльності та сприяє підвищенню автономії медсестринської професії. Впровадження курсів професійного розвитку та лідерства відкриває перед випускниками нові перспективи для кар'єрного зростання у медичній сфері.

3. Аналізуючи досвід європейських країн, висвітлено можливості використання прогресивних ідей для розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні. Порівняльний аналіз навчальних програм з підготовки фахівців медсестринства, з акцентом на вміст реабілітаційної складової в Україні та країнах Європи (на прикладі Німеччини та Австрії), виявив суттєві відмінності та спільні риси, що дозволило ідентифікувати слабкі сторони існуючих програм

підготовки бакалаврів медсестринства в сфері реабілітації в Україні. Аналіз змісту навчальної програми з курсу «Медична та соціальна реабілітація» та освітнього стандарту 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені А. Крупинського», програми «Pflegefachfrau / Pflegefachmann» Інституту громадського здоров'я та досліджень у сфері догляду Університету Бремена в Німеччині та програми «Gesund und Krankenpflege» FH Joanneum в Австрії показав, що українська програма відрізняється специфічними курсами, адаптованими до локальних умов, зокрема у контексті військових дій, тоді як німецька програма зосереджена на правових аспектах та фізичній реабілітації, а австрійська програма має загальний характер з акцентом на базових навичках медсестринства. Порівняння навчального курсу "Медична та соціальна реабілітація" в українських ЗВО, таких як КЗВО «Рівненська медична академія, КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського, Черкаська медична академія, Житомирський медичний інститут показало розбіжності в підходах до викладання, обсязі ECTS кредитів, цілях та очікуваних результатах, що вказує на неконсистентність у підготовці фахівців та може вплинути на якість реабілітаційного догляду. Виявлено, що деякі аспекти програми не повністю відповідають сучасним стандартам, що підкреслює необхідність оновлення та модернізації навчальних матеріалів для забезпечення відповідності курсу актуальним вимогам у галузі реабілітації.

4. Запропонована автором комплексна програма розвитку реабілітаційної освіти для фахівців з медсестринства є ключовим етапом у підвищенні якості медичних послуг та ефективності реабілітаційного догляду. Вона передбачає розширення базової(додипломної) та спеціалізованої (післядипломної) освіти, з акцентом на практичну підготовку через стажування та міжнародний обмін досвідом. На додипломному рівні впровадження сучасних педагогічних методів у медичній освіті, таких як навчання на основі командної роботи (TBL), проблемно-орієнтоване навчання (PBL) та симуляційне навчання (SL), а також включення елементів колаборативного навчання в міждисциплінарних практичних заняттях студентів факультету «Терапія і

реабілітація» (майбутні фізичні терапевти і ерготерапевти) та факультету «Медсестринство» (майбутні медичні сестри/брати), сприяють розвитку ключових професійних компетентностей, необхідних для ефективної міждисциплінарної взаємодії та забезпечення високого рівня надання медичних послуг. Такий підхід дозволяє інтегрувати теоретичні знання з практичними навичками, що є основою підготовки кваліфікованих спеціалістів, готових до роботи в сучасних умовах медичної практики. Важливою складовою післядипломної освіти є програми є забезпечення безперервного вдосконалення фахових компетентностей завдяки впровадженню «Центрів вдосконалення» на базі закладів охорони здоров'я. У цих центрах медичні сестри мають можливість без відриву від професійної діяльності відпрацьовувати складні технічні навички та удосконалювати командну взаємодію, що сприяє підвищенню рівня професійної компетентності та забезпеченню безпеки пацієнтів. Значна увага приділяється розробці спеціалізованих курсів і оновленню освітніх матеріалів, що має на меті забезпечити глибоке засвоєння професійних знань і навичок у галузі реабілітації, сприяючи підготовці висококваліфікованих фахівців, здатних застосовувати науково-обґрунтовані підходи в своїй практичній діяльності.

Таким чином є всі підстави вважати, що поставлені завдання – виконані, мета – досягнута. Проведене дисертаційне дослідження не вичерпує усіх аспектів проблеми розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в контексті євроінтеграційних процесів в Україні. Перспективу подальших наукових досліджень вбачаємо у розробці моделі реабілітаційної освіти фахівців медсестринства, впровадження нових спеціальних компетентностей в новий освітній стандарт 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня 2024-2025 р., нових освітніх компонентів, створенні електронних курсів, вдосконалення навчально-методичного забезпечення з освітньої компоненти «Реабілітація» в ЗВО України. Ці заходи будуть сприяти більш ефективному педагогічному супроводу професійної підготовки майбутніх сестер/братів медичних до здійснення реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я України, що є надзвичайно актуальними та затребуваними в умовах війни та післявоєнного періоду

відновлення країни. Якість надання реабілітаційних послуг у цей період відіграє ключову роль у забезпеченні фізичного та психічного здоров'я населення, а також у відновленні працездатності постраждалих, що безпосередньо впливає на соціально-економічний розвиток держави. Таким чином, підготовка висококваліфікованих медичних кадрів, здатних надавати ефективну реабілітаційну допомогу, є пріоритетним завданням для системи охорони здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афанасюк, О. І., & Денесюк, В. І. (2015). Національна стратегія побудови внутрішньої медицини на період 2015-2025 років. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>.
2. Байденко В. І. (2002). Болонський процес: структурна реформа вищої освіти Європи. Москва: Дослід. центр проблем якості підготовки спеціалістів, Рос. новий ун-т.
3. Бельдій, А., Волошина, О., & Пінаєва, О. (2023). Функції деонтологічного компоненту у структурі професіоналізму майбутніх медичних сестер. Актуальні питання у сучасній науці, 9(15).
4. Бібік, Н. М. (2004). Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування. В Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи (С. 47-52). К.: К.І.С.
5. Бібік, Н. М., Ващенко, Л. С., Локшина, О. І., & ін. (2004). Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. К.: К.І.С.
6. Білик, Л. В. (2021). Оцінка формування основних знань з медичної та соціальної реабілітації у випускників Черкаської медичної академії. В: Ю. П. Шапран & Л. І. Довгопола (Ред.), Проблеми та перспективи розвитку біологічної освіти (С. 16–21).
7. Білик, Л. В. (2023). Сучасні методологічні підходи до освіти студентів-медиків з питань медичної реабілітації. В: З. Шарлович (Ред.), Теорія і методика професійного розвитку педагогічних працівників як елемент безперервного навчання в системі вищої педагогічної освіти, науки і практики (Т. 1, С. 43–45). Ломжа.
8. Білик, Л. В., Камінський, В. В., & Башкірова, Л. М. (2023). Адаптація до глобальних змін і викликів часу медичної освіти України. Академічні візії, 25, 1–13.

9. Білик, Л., & Шапран, Ю. (2023). Професійна підготовка медичних фахівців в аспекті фізичної реабілітації. *Scientia Et Societas*, 3, 9–15. <https://doi.org/10.31470/2786-6327/2023/3/9-15>
10. Богдан, Д., Бойко, А., Василькова, А., та ін. (2019). Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ.
11. Борейко, Л. Д., Семененко, С. Б., & Тимофійчук, І. Р. (2017). COMPETENCE APPROACH IN THE PROFESSIONAL TRAINING OF QUALIFIED NURSES. "THE UNITY OF SCIENCE, 14.
12. Всесвітня декларація про вищу освіту для XXI століття: підходи і практичні заходи. (1998). Ст. 13. Париж.
13. Верховна Рада України. (1991). Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні. № 875-XII. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
14. Верховна Рада України. (1992). Основи законодавства України про охорону здоров'я. № 2801-XII. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
15. Верховна Рада України. (1992). Про охорону праці. № 2694-XII. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>
16. Верховна Рада України. (2005). Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні. № 2961-IV. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
17. Верховна Рада України. (2014). Про вищу освіту. № 1556-VII. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
18. Верховна Рада України. (2015). Про наукову і науково-технічну діяльність. № 848-VIII. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/848-19#Text>
19. Верховна Рада України. (2017). Про освіту. № 2145-VIII. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
20. Верховна Рада України. (2020). Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. № 1053-IX. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

21. Верховна Рада України. (2022). Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану. № 2494-IX. [Онлайн] URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text>
22. Верхратський, С. А., & Заблудовський, П. Ю. (1991). Історія медицини. Київ: Вища школа.
23. Вороненко, Ю. В., & Чернишенко, Т. І. (1998). Реформування медсестринської освіти в Україні. Медсестринство України, 21, 5-11.
24. Воронова, Л. А. (2020). Виявлення лідерських якостей серед старших медичних сестер. Вісник медичних і біологічних досліджень, 2, 27–33.
25. Генеральна Асамблея ООН. (2015). Резолюція, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 25 вересня 2015 р. 70/1 "Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року". URL: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/sustainabledevelopment-report/the-2030-agenda-for-sustainable-development.html>
26. Герцик, А. (2018). Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. Львів: ЛДУФК. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/19677>
27. Голяченко, О., & Ганіткевич, Я. (2004). Історія медицини. Тернопіль: Лілея.
28. Гордійчук, І., Махновська, І., Круковська, В., & Коваленко, В. (2022). Структура та змістовне наповнення освітньо-професійної програми підготовки фахівців з фізичної терапії та ерготерапії. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки, 1(108), 79–87. [https://doi.org/10.35433/pedagogy.1\(108\).2022.79-87](https://doi.org/10.35433/pedagogy.1(108).2022.79-87)
29. Гордійчук, С. (2016). Створення стандартів нового покоління у забезпеченні якості медичної освіти. Неперервна професійна освіта: теорія і практика, (1-2), 121-126.
30. Гордійчук, С. (2020). Управління змінами в закладі медичної освіти в умовах забезпечення якості освітньої діяльності. Педагогіка формування творчої

- особистості у вищій і загальноосвітній школах, 70(1), 176–181.
http://www.pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2020/70/part_1/35.pdf
31. Гордійчук, С. В. (2016). Якість формування професіоналізму майбутніх фахівців в умовах магістратури шляхом стандартизації медичної освіти. *Нові технології навчання*, 89(1), 98–103.
32. Гордійчук, С. В. (2017). Забезпечення якості підготовки магістрів та докторів філософії (PhD) з медсестринства в умовах реформування вищої медичної освіти. In *Підготовка докторів філософії (PhD) в умовах реформування вищої освіти: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції* (pp. 212–215). Запоріжжя, Україна: Запорізький національний університет.
33. Гордійчук, С. В. (2019). Забезпечення якості освітньої діяльності закладу медичної освіти шляхом впровадження інформаційно-комунікаційних технологій. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: Реалії та перспективи*, 69, 46–50.
34. Горук, Н., Квас, О., Кухарський, В., & Осередчук, О. (2023). Вдосконалення викладання у вищій освіті: теорія та практика. Інститут вищої освіти НАПН України. <https://doi.org/10.31874/TE.2023>
35. Гуменюк, О., Цюра, С., & Гуменюк, В. (2019). Методологічні засади формування професійної ідентичності майбутніх медичних сестер. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*, 1, Педагогіка. https://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/06/visnyk_1_2019.pdf
36. Гуменюк, О., Цюра, С., Гуменюк, В., & Єфремова, О. (2019). Дидактичний потенціал персонального освітнього простору в формуванні досвіду професійної мобільності майбутніх медичних сестер. *Молодь і ринок*, 6(173), 24–29. <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2019.174376>
37. Данилевич, М. В., Романчук, О. В., Коваль, Р. С., & Базиляк, Н. О. (2019). Історичні аспекти розвитку фізичної та реабілітаційної медицини у Франції.

- Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences, 7(32), 35–38. <https://doi.org/10.31174/SEND-HS2019-192VII32-08>
38. Дем'янюк, Н. Ю. (2020). Підготовка бакалаврів спеціальності «Середня освіта (музичне мистецтво)» на основі компетентнісного підходу.
39. Демянчук, М. (2014). Особливості підготовки бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота, 30, 50–52.
40. Демянчук, М. Р. (2015). Педагогічні умови підготовки майбутніх бакалаврів медсестринської справи на засадах компетентнісного підходу. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені ВО Сухомлинського. Педагогічні науки, (1), 108-113.
41. Демянчук, М. Р. (2019). Принципи професійної підготовки молодших спеціалістів сестринської справи у медичних коледжах. Медична освіта, 3, 19–23.
42. Демянчук, М. Р., Переходько, Н. М., & Артеменко, Л. В. (2023). Історичний поступ розвитку та трансформації медсестринської освіти в Україні та світі. Health & Education, 3, 132-137.
43. Демянчук, Р. М. (2013). Сутність компетентнісного підходу у професійній підготовці майбутніх бакалаврів медсестринської справи. Вісник національного університету оборони України, 4, 36–40.
44. Державна служба статистики України (2020). Охорона здоров'я в Україні. URL: http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/07/zb_szn_2019.pdf
45. Доброскок, І. І., Ястремська, С. О., & Доброскок, С. С. (2018). Особливості професійної підготовки майбутніх магістрів медсестринства в Україні. Професійна освіта: методологія, теорія та технології, 7, 104–122.
46. Долинна, О.В., Голик, В.А., & Гди́ря, О.В. (2019). Понятійний апарат фізичної та реабілітаційної медицини. Український журнал фізичної і реабілітаційної медицини, 1-2(04), 13.
47. Дуб, Н. Є. (2010). Теоретико-методологічні засади реформування медсестринства. Ефективність державного управління, 22, 44-45.

48. Єжова, О., Бріжаний, О., Король, С., Воропаєв, Д. С., Ситник, О., & Бріжата, І. (2021). Європейський досвід підготовки фізичних терапевтів: Впровадження нових магістерських програм з фізичної терапії в Україні. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт), 5(136), 53-57. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.5\(135\).12](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.5(135).12)
49. Єфремова, О., Гуменюк, О., Цюра, С., & Гуменюк, В. (2023). Неформальна освіта: особистісна і професійна спрямованість та ставлення студентів-стоматологів. *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*, 2, 149–157. <https://pcs.khmnmu.edu.ua/index.php/pcs/article/view/78>
50. Журавський В. С., & Згуровський М. З. (2003). Болонський процес: головні принципи входження в європейський простір вищої освіти. Київ: Політехніка.
51. Закусилова, Т. О. (2018). Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Запоріжжя, Україна: Класичний приватний університет.
52. Іваненко, І., & Гордійчук, С. (2021). Формування загальних компетентностей у здобувачів медичної освіти. *Педагогічні науки: теорія та практика*, 3, 154–159. <https://doi.org/10.26661/2786-5622-2021-3-21>
53. Ісаєва, О., & Шайнер, Г. (2022). Дистанційне навчання студентів-медиків у кризових умовах. *Молодь і ринок*, 3-4(201-202), 49–52. <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/259917> DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2022.259917>
54. Ісаєва, О.С. (2020). Інноваційні технології в медичній освіті. *Інноваційна педагогіка*, 23(1), 124–128. http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2020/23/part_1/29.pdf DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2020/23-1.27>

- 55.Ісаєва, О.С. (2023). Компетентнісний підхід як зміст освіти у медичних вишах. Інноваційна педагогіка, 1(64). DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/64.1.29>
- 56.Кабінет Міністрів України. (2011). Про затвердження Національної рамки кваліфікацій. Постанова № 1341 від 23 листопада 2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF#Text>
- 57.Кабінет Міністрів України. (2015). Про затвердження переліку галузей знань та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. Постанова № 266 від 29 квітня 2015 року.
- 58.Кабінет Міністрів України. (2016). Про внесення змін до Статуту Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти. Постанова № 531. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/531-2016-%D0%BF#n2>
- 59.Кабінет Міністрів України. (2021). Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я. Постанова № 1268 від 3 листопада 2021. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/pitannya-organizaciyi-reabilitaciyi-u-s-a1268>
- 60.Кабінет Міністрів України. (2022). Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я. Постанова № 1462 від 16 грудня 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>
- 61.Кабінет Міністрів України. (2022). Про внесення змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти. Постанова № 1392 від 16 грудня 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2022-%D0%BF#Text>
- 62.Кабінет Міністрів України. (2022). Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2023 році. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi>
- 63.Кабінет Міністрів України. (2023). Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році. Постанова № 1394 від 22 грудня 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/deiaki-pytannia-realizatsii-prohramy->

derzhavnykh-harantii-medychnoho-obsluhovuvannia-naselennia-u-2024-rotsi-i221223-1394

64. Кайдалова, Л. Г. (2009). Теоретико-практичне обґрунтування моделі фахівця фармацевтичного профілю на основі компетентнісного підходу. Проблеми трудової та професійної підготовки. Серія 13: Збірник наукових праць, 4, 97–104.
65. Кайдалова, Л. Г., & Поєдинцева, Л. Л. (2017). Педагогічні умови та модель формування фахової компетентності медичних сестер. Теорія та методика навчання та виховання, 43, 148–159.
66. Кир'ян, Т. І. (2020). Становлення та розвиток медсестринської освіти в Україні (90-ті роки ХХ – початок ХХІ ст.). Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: "Педагогічні науки", 3.
67. Кир'ян, Т. І. (2017). Реалізація особистісно-орієнтованого підходу до навчання і формування особистості майбутніх медсестер у ВНЗ України I–II рівнів акредитації (кінець ХХ – початок ХХІ ст.). ScienceRise: Pedagogical Education, 1(9), 24–27.
68. Кир'ян, Т. І. (2016). Реформування вищої медичної школи та визначення основних напрямів виховання майбутніх медсестер в кінці ХХ–на початку ХХІ століття. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки, 5, 110–125.
69. Кілочницька, Т. В. (2021). Синергетичний підхід у підготовці бакалаврів у галузі транспорту до професійного саморозвитку. Вісник Національного університету "Чернігівський колегіум" імені ТГ Шевченка, 168(12), 33-37.
70. Класифікатор професій. Міністерство економіки України. URL: <https://www.me.gov.ua/Profession/List?lang=uk-UA&id=d4162ef8-2771-4ac5-99ef-1d4b6f5336af&tag=KlasifikatorProfesii-Poshuk>
71. Кленке-Боргманн, Л., Кантрелл, М.А., & Маріані, Б. (n.d.). Посібник вихователя медсестри до клінічного судження: Огляд концептуалізації, вимірювання та розвитку. Перспективи сестринської освіти, 41(4), 215-221.

72. Ковальчук, Л. (2020). *Моделювання науково-педагогічних досліджень: Навчальний посібник*. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. ISBN 978-617-10-0588-4.
73. Козловський, Ю. М., Пайкуш, М., & Дольнікова, Л. В. (2021). Теоретико-методичні підходи до інтеграції змісту природничо-наукової підготовки фахівців у вищій медичній школі. *Інноваційна педагогіка*, 40, 177–182.
74. Костерева, Н., & Рудакова, Н. (2020). Використання засобів індивідуального захисту (масок) у закладах вищої освіти: від теорії до практики. *Вісник соціальної гігієни та організація охорони здоров'я України*, 3(85), 24–27.
75. Кремінь, В. Г. (2004). *Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.)* Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ.
76. Кристопчук, Т. Є., & Пелешок, О. О. (2018). Проблеми організації професійної підготовки медичних сестер у педагогічній теорії. *Психологопедагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ*, 2, 60–67.
77. Круковська, І. М. (2007). *Становлення і розвиток медичної освіти на Волині (XIX – 30-ті роки XX ст.)* [Автореферат дисертації кандидата педагогічних наук]. Житомир.
78. Куриленко, Т., Горай, О.В., & Антонов, О.В. (2021). The role of a nurse as a member of a multidisciplinary rehabilitation team. In *Current Trends in Young Scientists' Research: VIII All Ukrainian Scientific and Practical Conference* (pp. 265-267). Zhytomyr: Zhytomyr Polytechnic State University.
79. Ліщук, Р., Неділько, Р., Рудакова, Н., & Костерева, Н. (2020). Медсестринська освіта в умовах пандемії COVID-19: Особливості впровадження дистанційного навчання. У *Збірник XI науково-практичної конференції з міжнародною участю "Вища освіта в медсестринстві: проблеми та перспективи"* (22.10.2020). Житомир.

80. Лукашук, І. М. (2016). Особливості, структура і зміст формування фахової компетентності майбутніх медичних сестер на основі міжпредметних зв'язків. *Освітній вимір*, 48, 72–80.
81. Лукіна, Г. О., & Мішуренко, О. В. (2018). Емоційна компетентність медичної сестри як складова її професійної компетентності. *Медсестринство*, 4, 44–46.
82. Луцик, Л.Ф., Малюта, В.Р., & Мельник, В.І. та ін. (2018). *Історія медицини і медсестринства*. Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво "Медицина".
83. Малахов, В. О., Кошелева, Г. М., & Родін, В. О. (2016). Фізична та реабілітаційна медицина в Україні: Проблеми та перспективи. Міністерство охорони здоров'я України. <https://kurort.gov.ua/novini/fizichna-ta-reabilitatsijna-meditsina/>
84. Махновська, І. Р. (2015). Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти (Дисертація канд. пед. наук: спеціальність: 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти). Житомир, Україна: Житомирський державний університет імені Івана Франка.
85. Мачинська, Н. (2023). Цифровізація професійної підготовки майбутніх фахівців у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*, 39, 114–126.
86. Мачинська, Н. (2023). Чинники формування професійної майстерності викладача закладу вищої освіти в умовах змішаного навчання. *Збірник наукових праць національної академії державної прикордонної служби України*, 1(32), 132–148. <https://periodica.nadpsu.edu.ua/index.php/pedzbirnyk/article/view/1396/1266>
87. Мачинська, Н. (2024). Тенденції розвитку вищої освіти в контексті євроінтеграційних процесів. *Молодь і ринок*, 11(219).
88. Мельничук, І. М. (2018). Формування самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців сестринської справи як педагогічна проблема. *Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія: Педагогіка. Соціальна робота*, 2(43), 168–172.

89. Міністерство економіки України. (2022). Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Затверджено наказом Мінекономіки "Про затвердження національного класифікатора НК 030:2022" від 09 квітня 2022 року, № 810-22. URL: https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk_030_2022_klasifikator_funkcionuvanna_obmezenna_zittedial_nosti.pdf
90. Міністерство освіти і науки України. (2004). Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки. Наказ № 49. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0049290-04#Text>
91. Міністерство освіти і науки України. (2020). Вісім кваліфікаційних рівнів замість одинадцяти: Уряд прийняв національну рамку кваліфікацій. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/visim-kvalifikacijnih-rivniv-zamist-odinadcyati-uryad-prijnyav-nacionalnu-ramku-kvalifikacij>
92. Міністерство освіти і науки України. (2007). Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року". Наказ від 13 липня 2007 року N 612. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MUS10637>
93. Міністерство освіти і науки України. (2007). Освітньо-кваліфікаційна характеристика Галузевого стандарту вищої освіти України спец.: 8.110102 "Сестринська справа", 24 с.
94. Міністерство освіти і науки України. (2007, 13 липня). Про затвердження Плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року [№ 612]. ПС Ліга закон. <https://ips.ligazakon.net/document/MUS10637>
95. Міністерство освіти і науки України. (2004). Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004 - 2005 роки» від 23 січня 2004 року N 4 . URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0049290-04#Text>
96. Міністерство освіти і науки України. (2007). Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка

- фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями. Наказ № 1033.
97. Міністерство освіти і науки України. (2018). Стандарт вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство». Наказ № 1344.
98. Міністерство охорони здоров'я України. (2022). Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах (Наказ № 2083 від 16 листопада 2022). [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>
99. Міністерство охорони здоров'я України. (2000). Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування. Наказ №35. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_.html
100. Міністерство охорони здоров'я України. (2005). Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.). Головна медична сестра, 1, 14-25. URL: <http://www.licasoft.com.ua/index.php/component/lica/?href=0&view=text&base=1&id=268110>
101. Міністерства охорони здоров'я України (2005). Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 р.р. Наказ від 08. 11. 2005 р. № 585. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ4965>
102. Міністерство охорони здоров'я України. (2023). Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я". Наказ № 1769 від 10 жовтня 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1769282-23#Text>
103. Міністерство соціальної політики України. (2024). Європейська та євроатлантична інтеграція. <https://www.msp.gov.ua/timeline/evropeyska-ta-evroatlantichna-integraciya.html>
104. Мороз, В. М., Гумінський, Ю. Й., Фоміна, Л. В., & Полеся, Т. Л. (2015). Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної

- стратегії реформування системи охорони здоров'я України. URL: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>.
105. Національна асамблей людей з інвалідністю України (2023). Проект «Зміцнення реабілітаційних послуг в системі охорони здоров'я». URL: <https://naiu.org.ua/project-naiu/zmitsnennya-reabilitatsijnyh-poslug-v-systemah-ohorony-zdorov-ya/>
106. Неділько, Р. В. (2016). Оцінка вітчизняної системи державного управління освітою медичної сестри та подальшим працевлаштуванням. Інвестиції: практика та досвід, 7. Вилучено з http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2016/26.pdf
107. Неділько, Р. В. (2018). Удосконалення механізмів державного управління системою освіти середнього медичного персоналу в Україні [Автореферат дисертації кандидата наук з державного управління]. Запоріжжя. Вилучено з http://virtuni.education.zp.ua/info_cpu/sites/default/files/_%D0%9D%D0%B5%D0%B4_%D0%BB%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%A0%D0%92.pdf
108. Ніколаєв, Є. (2019). Система освіти для медичних сестер в Україні. Сторінки Євгена Ніколаєва. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/Nursing-education-in-Ukraine-2019-report.pdf> (Дата звернення: 16.04.2024).
109. Новосьолова, Н. Ф. (2007). Проблема якості медичної освіти у Європейському освітньому просторі. Медсестринство, (1), 16–20.
110. Осадча, К., & Осадчий, В. (2022). Аналіз досвіду змішаного навчання в іноземних закладах вищої освіти. *Modern Information Technologies and Innovation Methodologies of Education in Professional Training Methodology Theory Experience Problems*, 60, 410-420. <https://doi.org/10.31652/2412-1142-2021-60-410-420>
111. Освітньо-професійна програма підготовки фахівців за напрямом 1201 "Медицина" за спец.: 8.12010006 "Сестринська справа". (2007). Київ, 44 с.

112. Паласюк, Г. Б. (2012). Підготовка докторів наук з медсестринства в університетах Австрії. *Медична освіта*, 1, 85-89.
113. Панов, М. І. (2013). Збірник основних нормативних актів про вищу освіту, наукову діяльність, підготовку та атестацію наукових кадрів. Харків: Гриф.
114. Пікон, К. (2017). Особливості підготовки майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти в Україні. Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки, 3(10), 241–248.
115. Плеш, І. А., & Борецько, Л. Д. (2014). Сучасний стан медсестринства в Україні. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/uk/news/digest/7518-suchasniy-stan-medsestrinstva-v-ukraini>
116. Побірченко, Н. С. (2012). Компетентнісний підхід у вищій школі: теоретичний аспект. *Освіта та педагогічна наука*, 3.
117. Поєдинцева, Л. Л., & Коваленко, О. О. (2021). Фахова підготовка медичних сестер на основі компетентнісного підходу. In *The 5th International scientific and practical conference “World science: Problems, prospects and innovations”* (pp. 951). Toronto, Canada: Perfect Publishing.
118. Пометун, О. І. (2004). Дискусія українських педагогів навколо питань запровадження компетентнісного підходу в українській освіті. В *Компетентнісний підхід у сучасній освіті* (111 с.). Київ.
119. Пометун, О. І. (2004). Запровадження компетентнісного підходу – перспективний напрям розвитку сучасної освіти. *Вісник*, 22. Вилучено з <http://www.visnykOiatp.org.ua>
120. Пометун, О. І. (2004). Теорія і практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн. В *Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи* (С. 16-25). К.: К.І.С.
121. Примачок, Л. Л. (2015). *Історія медицини та реабілітації: навч. посіб.* Ніжин: НДУ ім. Гоголя.

122. Радзієвська, І. В. (2008). Розвиток професійної компетентності медичних сестер у процесі реформування системи медсестринської освіти. *Новітні технології навчання*, 52, 75-81.
123. Радзієвська, І. В. (2009). Формування професійної компетентності медичних сестер. *Нові технології навчання*, 54, 72–85.
124. Рашкевич, Ю.М. (2014). Болонський процес та нова парадигма вищої освіти. Львів.
125. Резолюція конгресу “Розвиток медсестринської справи в Україні”. (2007). *Буковинський медичний вісник – Спецвип.* Чернівці: БДМУ.
126. Реєстр суб'єктів освітньої діяльності. (2024). Отримано 22 травня, 2024, з <https://registry.edbo.gov.ua/search/>
127. Розвиток медичної освіти. URL: <https://mededu.org.ua/purpose/>
128. Рудакова, Н. (2021). Pytania szkolenia pielęgniarki rehabilitacji dla zespołu wielodyscyplinarnego. У Збірник науково-практичної конференції "Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві" (25-26 листопада 2021). Тернопіль: ТНМУ.
129. Рудакова, Н. (2021). Актуальні питання підготовки бакалаврів медсестринства у системі реформування реабілітаційної допомоги. *Молодь і ринок*, 11-12, 97–198. <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2021.246186>
130. Рудакова, Н. (2021). Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців із медсестринства у сфері реформування реабілітаційної допомоги в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*, 35, 166–175. <http://dx.doi.org/10.30970/vpe.2021.35.11322>
131. Рудакова, Н. (2021). Реабілітаційна медична сестра. Питання підготовки фахівців в системі реформування реабілітаційної допомоги. У Збірник XII всеукраїнської конференції з міжнародною участю (Жовтень 2021). Житомир.
132. Рудакова, Н. (2022). Досвід імплементації курсу «Реабілітація в умовах військових конфліктів та катастроф» для майбутніх фахівців спеціальності «Медсестринство». У Збірник III Міжвузівської науково-практичної

- конференції з міжнародною участю "Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я» (7.12.2022). Житомир.
133. Рудакова, Н. (2022). Досвід створення курсу «Людяність та емпатія в роботі медика» міждисциплінарною командою в рамках україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти» для закладів вищої освіти. У Збірник II Міжнародної конференції "Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір" (Листопад 2022). ЛНУ ім. І.Франка.
134. Рудакова, Н. (2023). Досвід використання технології симуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна, 39, 193–205.
135. Рудакова, Н. (2023). Досвід використання технології стимуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації. У Збірник тез III Міжнародної наукової конференції "Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір" (27 жовтня 2023). Львів: ЛНУ ім.І.Франка.
136. Рудакова, Н. (2023). Розвиток реабілітаційного медсестринства в Україні: перспективи, напрями та виклики. Медична освіта, 2, 74–79.
137. Ружи́ло, Н. С., & Теренда, Н. О. (2020). Вивчення потреби в неформальній освіті серед молодших спеціалістів з медичною освітою закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області. Медсестринство, 2, 39–40.
138. Савченко, І. (2020). Методологічні підходи і організаційні особливості підготовки кваліфікованих робітників в умовах дуальної системи професійної освіти: досвід країн Євросоюзу та перші етапи реалізації в Україні. Retrieved from <https://mon.gov.ua/storage/app/media/pto/dualna/7-savchenko-170217.pdf>

139. Співак, А.П., Стрельцова, А.Д., & Миронюк, І.С. (2020). Мультидисциплінарна реабілітаційна команда в ургентній хірургії черевної порожнини: роль медичної сестри стаціонару. *Україна. Здоров'я нації*, (4).
140. Тимрук-Скоропад, К., Дуб, О., Чиж, Л., & Рудакова, Н. (2019). Фізична активність у реабілітації осіб із хронічним обструктивним захворюванням легень. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*, 3(47), 63–71. <http://dx.doi.org/10.29038/2220-7481-2019-03-63-71>
141. Ткаченко, О. П., Афанасьєва, І. О., & Абдряхімов, Р. А. (2022). Інформаційні та цифрові технології в процесі підготовки майбутніх лікарів в умовах цифровізації медицини.
142. Українська асоціація фізичної терапії. (2020). Physical therapist's scope of professional practice in Ukraine. https://uapt.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/PT_Scope_of_Practice_in_Ukraine_2020_final.pdf
143. Українська асоціація фізичної терапії (2023). Міжнародний проєкт TEAM Україна. URL: <https://uapt.org.ua/uk/about-uk/programs-uk/team-ukraine/>
144. Українська асоціація фізичної терапії (2024). Історія розвитку Української Асоціації фізичної терапії. URL: <https://uapt.org.ua/uk/about-uk/history-uapt/>
145. Укрінформ (2018). Сучасна система реабілітації в Україні. Презентація нового законопроекту. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/2410859-sucasna-sistema-reabilitacii-v-ukraini-prezentacia-novogo-zakonoproektu.html>
146. Упатова, І., & Дехтярьова, О. (2021). Використання структурно-логічних термінологічних схем у процесі підготовки бакалаврів біології. *Педагогічні науки: Теорія, історія, інноваційні технології*, 4(108).
147. Урядовий портал (2022). Проєкт “Реабілітація травм війни в Україні” стартував, - МОЗ. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/proekt-reabilitatsiia-travm-viiny-v-ukraini-startuvav-moz>

148. Філоненко, М. М. (2016). Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. Київ.
149. Хабарова, Н. А., Андрейчин, С. М., & Бількевич, Н. А. (2006). Сучасні погляди на медсестринську освіту. Медична освіта, 3, 20-22.
150. Цюра, С., & Терзалова, А. (2020). Нормативне закріплення понять “освітнє середовище”, “освітній простір”, “освітній процес” у контексті педагогічної термінології. Молодь і ринок, 5(184), 111–117. <http://mir.dspu.edu.ua/article/view/223082/0> DOI: <https://doi.org/10.24919/2617-0825.5/184.2020>
151. Шатило, В. Й. (2013). Підходи до організації наукових досліджень в медсестринстві. Галицький лікарський вісник, 20(4), 95–97.
152. Шатило, В. Й., Гордійчук, С. В., & Свиридюк, В. З. (2013). Інтеграція вищої медичної освіти до Європейський стандартів. Україна. Здоров'я нації, 4, 83–88.
153. Шатило, В. Й., Гордійчук, С. В., Махновська, & et al. (2016). Медсестринство в Україні: історіогенез, проблеми і перспективи. Магістр медсестринства, 1, 6–31.
154. Шегедин, М. Б. (2008). Майбутнє медсестринства як наукової дисципліни. Магістр медсестринства, 1, 28-30. Житомир: Житомирський інститут медсестринства
155. Шегедин, М. Б. (2001). Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я (Дисертація доктора медичних наук). Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ.
156. Шегедин, М. Б. (2003). Медсестринство в Україні: навчальний посібник. Тернопіль: Укрмедкнига.
157. Шегедин, М. Б., & Мудрик, Н. О. (2003). Історія медицини та медсестринства. Тернопіль: Укрмедкнига.

158. Щербина, І. М., Щербина, І. Н., Нагута, Л. О., Нагута, Л. А., Скорбач, О. І., & Скорбач, Е. І. (2020). Особливості студентоцентрованого навчального процесу на кафедрі акушерства та гінекології.
159. Ястремська, С.О. (2018) Теорія і методика професійної підготовки майбутніх магістрів сестринської справи у вищих медичних навчальних закладах засобами дистанційного навчання. автореф. дис. ... доктора пед. наук: 13.00.04. Хмельницький. URL: <https://drive.google.com/file/d/1UYQuvMNcfyKre6vUMQcKuIFPwwK26WY9/view>
160. Allbutt, T. C. (1921). *Greek Medicine in Rome and Other Historical Essays*. London, UK: Macmillan.
161. American Nurses Association, & Association of Rehabilitation Nursing. (1988). *Rehabilitation nursing: Scope of practice; Process and outcome criteria for selected diagnoses*. Kansas City, MO: American Nurses Association.
162. American Nurses Association. (2021). *Nursing: Scope and Standards of Practice (4th ed.)*. American Nurses Association.
163. Anbari, A. B., & Vogelsmeier, A. (2018). Associate degree in nursing-to-bachelor of science in nursing graduates' education and their perceived ability to keep patients safe. *Journal of Nursing Education*, 57(5), 300–303.
164. Andry de Boisregard, N. (1741). *L'orthopédie ou l'art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps*. Paris: La veuve Alix, Lambert & Durand.
165. Archer, A., Harper, L., & Cameron, D. (2020). Understanding rehabilitation in Ukraine from the perspective of key informants. *Disability and Rehabilitation*, 42(2), 267–273. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1496488>
166. Arab, M., Ghavami, B., Lakeh, M. A., Esmaeilpoor, S., Yaghmaie, M., & Hosseini-Zijoud, S. M. (2015). Learning theory: Narrative review. *International Journal of Medical Reviews*, 2(3), 291-295.
167. Araya, V., Alfaro, M., & Andonegui, M. (2007). Constructivismo: orígenes y perspectivas. *Laurus*, 13(24), 76-92.

168. Association of Rehabilitation Nurses. (2014). Standards and scope of rehabilitation nursing practice. Chicago, IL: Association of Rehabilitation Nurses.
169. Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. In K. W. Spence & J. T. Spence (Eds.), *Psychology of Learning and Motivation* (Vol. 2, pp. 89-195). New York, NY: Academic Press.
170. Baddeley, A. (2010). Working memory. *Current Biology*, 20, R136-R140.
171. Barrows, H. S. (1996). Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview. *New Direction for Teaching and Learning*, 68, 3–12.
172. Belikova, N. O. (2012). Training of future specialists in physical rehabilitation for health-preserving activities: Theory and methodology. Kyiv: LLC "Kozak".
173. Bilyk, L. (2021). Modern Methodological Approaches in Education of Bachelors of Rehabilitation Nursing. *Zeszyty Naukowe WSA w Łomży*, 83, 34–44.
174. Bjerkvik, L. K., & Hilli, Y. (2019). Reflective writing in undergraduate clinical nursing education: A literature review. *Nurse education in practice*, 35, 32–41.
175. Blythe, J., & Baumann, A. (2008). Supply of internationally educated nurses in Ontario: Recent developments and future scenarios. *Health Human Resources Services Series* (9). Nursing Health Services Research Unit, McMaster University.
176. Bogdanets-Biloskalenko, N., & Fidkevych, O. (n.d.). Use of multimedia in the process of formation of communicative competence in Ukrainian language lessons in primary schools. Institute of Pedagogy of National Academy of Educational Sciences of Ukraine. <https://orcid.org/0000-0001-6793-8018>
177. Brandon, A. F., & All, A. C. (2010). Constructivism theory analysis and application to curricula. *Nursing Education Perspectives* (National League for Nursing), 31, 89-92.
178. Brightwell, A., & Grant, J. (2013). Competency-based training: who benefits? *Postgraduate Medical Journal*, 89(1048), 107–110.

179. Brooks, M. G., & Brooks, J. G. (1999). The courage to be constructivist. *Educational Leadership*, 57, 7.
180. Brown, R. (1994). The first people of Florida: 12,000 years of human history.
181. Cantillon, P., Hutchinson, L., & Wood, D. (Eds.). (2003). *ABC of learning and teaching in medicine*. London: BMJ Publishing Group.
182. Chopak, O. (2014, October 21). Problems of adaptation and rehabilitation of those who have been in the ATO. *Carpathian Objective*.
183. Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006–2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
184. Conti, A. A. (2011). Reconstructing medical history: Historiographical features, approaches and challenges. *Clinica Terapeutica*, 162(2), 133–136.
185. Conti, A. A. (2011). The development of cardiac rehabilitation: A historical critical approach. *Clinica Terapeutica*, 162(4), 365–369.
186. Conti, A. A. (2014). Western medical rehabilitation through time: A historical and epistemological review. *The Scientific World Journal*, 2014, Article 432506. <https://doi.org/10.1155/2014/432506>
187. Conti, A., & Gensini, G. F. (2008). A historical perspective on the evolution of the concepts of motor activity and physical exercise in medicine. *Recenti Progressi in Medicina*, 99(2), 101–105.
188. Cooter, R. (1993). *Surgery and Society in Peace and War: Orthopaedics and the Organization of Modern Medicine, 1880-1948*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-137-10235-5>
189. Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs. (2024). Section 5: Entry-level specialty areas - Rehabilitation counseling. URL: <https://www.cacrep.org/section-5-entry-level-specialty-areas-rehabilitation-counseling/>

190. Dalal, H.M., Doherty, P., & Taylor, R.S. (2015). Cardiac rehabilitation. *BMJ*, 351, h5000. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5000>
191. Davidson, L. K. (2011). A 3-year experience implementing blended TBL: Active instructional methods can shift student attitudes to learning. *Medical Teacher*, 33, 750–753
192. De Zubiría Samper, J. (2001). *De la escuela nueva al constructivismo. Un análisis crítico*. Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
193. Dreeben, O. (2007). Development of the physical therapy profession. In Barrett, C. M., & Dreeben-Irimia, O. (Eds.), *Introduction to physical therapy for physical therapist assistants* (pp. 3–22). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
194. Dury, C., Hall, C., Danan, J. L., Mondoux, J., Aguiar Barbieri-Figueiredo, M. C., Costa, M. A., & Debout, C. (2014). Specialist nurse in Europe: Education, regulation and role. *International Nursing Review*, 61, 454–462.
195. Emke, A. R., Butler, A. C., & Larsen, D. P. (2015). Effects of team-based learning on short-term and long-term retention of factual knowledge. *Medical Teacher*, 38, 306–311.
196. Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287, 226–235.
197. European Parliament and Council of the European Union. (2005). Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance). *Official Journal of the European Union*, L 255, 22–142.
198. European Federation of Nurses Associations. (n.d.). *Guideline for the Implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, Amended by Directive 2013/55/EU*.
199. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. (2018). *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 54(2), 166–176.
200. Fawaz, M. A., Hamdan-Mansour, A. M., & Tassi, A. (2018). Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. *International journal of Africa nursing sciences*, 9, 105–110.

201. Fedchyshyn, N., Kvas, O., Sultanova, N., Humenna, I., & Bilavych, H. (2020). A Model of Forming the Health Culture of Future Physicians Using HealthSaving Technologies. *International Journal of Applied Exercise Physiology*, 9(11), 126–134. <http://ijaep.com/Journal/vol.9.11.pdf>
202. FH JOANNEUM. (2023). *Gesundheits- und Krankenpflege Bachelorstudium 2023*
203. FH JOANNEUM. (2024). *Health and Nursing. Bachelor's program curriculum.* URL: <https://www.fh-joanneum.at/en/institut/health-care-and-nursing/>
204. Figueroa-Rodríguez, B., Figueroa-Sandoval, B., & Figueroa-Rodríguez, K. A. (2012). Competence training in higher education: the case of the technological master “Prestación De Servicios Profesionales” from The Colegio De Postgraduados (México). *Procedia — Social and Behavioral Sciences*, 46, 2389–2393. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.490
205. Fosnot, C. T., & Perry, R. S. (2005). *Constructivism: A psychological theory of learning.* In C. T. Fosnot (Ed.), *Constructivism: Theory, Perspectives, and Practice* (2nd ed., pp. 8-38). New York, NY: Teachers College Press.
206. Fukada M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago acta medica*, 61(1), 1–7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
207. Gaba, D.M. (2004). The future vision of simulation in health care. *Quality & Safety in Health Care*, 13(Suppl 1), i2–10. doi: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i2.
208. Gallego-Badillo, R. (2001). *Discurso sobre constructivismo. Nuevas estructuras conceptuales, metodológicas y actitudinales.* Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
209. George, B. J. (2010). *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice.* Pearson Higher Ed USA
210. Global Cooperation on Assistive Technology, GATE. (n.d.). Retrieved from <https://iris.who.int/handle/10665/338782>

211. Gobbi, M. (2009). A review of nurse educator career pathways: A European perspective. *J. Res. Nurs.*, 14(2), 123–124.
212. Gooding, H. C., Mann, K., & Armstrong, E. (2017). Twelve tips for applying the science of learning to health professions education. *Medical Teacher*, 39, 26-31.
213. Gordiichuk, S. V., & Kalinina, L. M. (2020). Quality Management of Educational Activities in the Training of Specialists in the Field of Health Care: the Case of Ukrainian Medical HEIs. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 19(8), 371–392.
214. Grabois, M., Garrison, S. J., Hart, K. A., & Lehmkuhl, L. D. (Eds.). (2000). *Physical medicine and rehabilitation: The complete approach*. Malden, MA: Blackwell Science.
215. Granel, N., & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2020). Mapping nursing practices in rehabilitation units in Spain and the United Kingdom: A multiple case study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 521–528. <https://doi.org/10.1111/nhs.12686>
216. Grzybowski, A., & Kaufman, M. H. (2007). Sir Charles Bell (1774–1842): Contributions to neuro-ophthalmology. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 85(8), 897–901. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0420.2007.00977.x>
217. Gutenbrunner, C., Stievano, A., Nugraha, B., Stewart, D., & Catton, H. (2022). Nursing - a core element of rehabilitation. *International Nursing Review*, 69(1), 13–19. <https://doi.org/10.1111/inr.12661>
218. Gutenbrunner, C., Ward, A. B., & Chamberlain, M. A. (2007). White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45(Suppl), 6–47. <https://doi.org/10.2340/16501977-0080>
219. Haig, A. J., Im, J., Adewole, A., et al. (2009). Physical medicine and rehabilitation practice in sub-Saharan African and Antarctic countries: A white paper or a black mark? *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1, 421–426.
220. Harchenko, N. V., & Kostykov, A. V. (2022). International, regional, and national developments in rehabilitation development. In *Materials of the All-*

- Ukrainian scientific-practical conference with international participation "Medical rehabilitation in Ukraine: current state and directions of development, problems and prospects", September 8, 2022 (p. 80). Poltava: PDMU.
221. Henderson, V. (1991). The nature of nursing: Reflections after 25 years. In McEwen, M. and Wills, E. (Ed.). *The theoretical basis for nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
 222. Herbert, J. T. (2006). Accreditation options for the undergraduate rehabilitation program. *Rehabilitation Education*, 20, 179-190.
 223. Hernández Rojas, G. (2002). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Editorial Paidós.
 224. Hendrickson, B., & Nordstrom, P. (2007, November). Reducing the learning recognition gap for internationally educated nurses (IENs): Leading change through prior learning assessment and recognition (PLAR). Paper presented at the Training for Organizational Leaders Meeting, Jacksonville, Florida.
 225. Herrera-Ligero, C., Chaler, J., & Bermejo-Bosch, I. (2022). Strengthening education in rehabilitation: Assessment technology and digitalization. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.883270>
 226. Hoffmann, R.L., O'Donnell, J.M., & Kim, Y. (2007). The effects of human patient simulators (HS) on basic knowledge in critical care nursing with undergraduate senior baccalaureate nursing students. *Simulation in Health Care: Journal of the Society for Simulation in Health Care*, 2(2), 110–115. doi: 10.1097/SIH.0b013e318033abb5.
 227. Huang, H. M. (2002). Toward constructivism for adult learners in online learning environments. *British Journal of Educational Technology*, 33, 27-37.
 228. Hughes, K. (2018). Simulation in Nursing Education. *AJN, American Journal of Nursing*, 118(7), 13. doi: 10.1097/01.naj.0000541416.90476.1a.
 229. Humanity and Inclusion and Global Rehabilitation Alliance. (2019). *Rehabilitation for the realisation of human rights and inclusive development*. Retrieved from <https://www.handicap->

- international.de/sn_uploads/document/Study2019_Rapport_rehab_human_rights_v4_Web.pdf
230. International Council of Nurses. (2003). ICN framework of competencies for the generalist nurse. Author.
 231. International Council of Nurses. (2022). WHO's new competency framework for world health worker week. URL: <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-welcomes-whos-new-competency-framework-world-health-worker-week>
 232. Isayeva, O., Shumylo, M., Khmilyar, I., Mylyk, O., & Myskiv, I. (2020). Blended learning in higher medical education: principles and strategies of teaching foreign languages. *Advanced Education*, 14, 11–18.
 233. ISPRM, WHO Country Office in Ukraine. (2015). Assessment of national disability, health and rehabilitation system in Ukraine. <https://goo.gl/Fpmq8C>
 234. Johns Hopkins (2024). Rehabilitation Nurse. URL: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/rehabilitation-nurse>
 235. Johnstone, S. M., & Soares, L. (2014). Principles for developing competency-based education programs. *Change: The Magazine of Higher Learning*, 46(2), 12-19.
 236. Jokiniemi, K., & Miettinen, M. (2020). The role and competency areas of nurses in specialized medical care: A qualitative descriptive study. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 171–179.
 237. Kingma, M. (2006). *Nurses on the move: Migration and the global health care economy*. Cornell University Press.
 238. Koles, P. G., Stolfi, A., Borges, N. J., Nelson, S., & Parmelee, D. X. (2010). The impact of team-based learning on medical students' academic performance. *Academic Medicine*, 85, 1739–1745.
 239. Korzh-Usenko, L., & Rybalko, P. (2021). Normative and legal principles of the development of higher education in Ukraine in the conditions of

- Eurointegration. *Physical and Mathematical Education*, 29(3), 74–80. DOI: <https://doi.org/10.31110/2413-1571-2021-029-3-012>
240. Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I.V., Iliadis, C., Fratzana, A., & Panagiotou, A. (2021). Simulation in Clinical Nursing Education. *Acta Inform Med*, 29(1), 15-20. doi: 10.5455/aim.2021.29.15-20.
241. Lavoie, P., & Clarke, S.P. (2017). Simulation in nursing education. *Nursing*, 47(7), 18–20. doi: 10.1097/01.nurse.0000520520.99696.
242. Lateef, F. (2010). Simulation-based learning: Just like the real thing. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3(4), 348-352. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.70743>
243. Lejonqvist, G.B., Eriksson, K., & Meretoja, R. (2016). Evaluating clinical competence during nursing education: a comprehensive integrative literature review. *Int. J. Nurs. Pract.*, 22(2), 142–151.
244. Levine, S. A., & Lown, B. (1952). 'Armchair' treatment of acute coronary thrombosis. *Journal of the American Medical Association*, 148(16), 1365–1369. <https://doi.org/10.1001/jama.1952.03680010001001>
245. Lin, S. H. M., Neubeck, L., & Gallagher, R. (2017). Educational preparation, roles, and competencies to guide career development for cardiac rehabilitation nurses. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(3), 244–259. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000346>
246. Liu, H., & Matthews, R. (2005). Vygotsky's philosophy: Constructivism and its criticisms examined. *International Education Journal*, 6, 14.
247. Liu, Y., & Aungsuroch, Y. (2018). Current literature review of registered nurses' competency in the global community. *J. Nurs. Scholarsh.*, 50(2), 191–199.
248. Ljungbeck, B., Sjögren Forss, K., Finnbogadóttir, H., & Carlson, E. (2021). Content in nurse practitioner training - a scoping review. *Nurse Education Today*, 98, 104650. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104650.
249. Malakhov, V. O., Koshelieva, H. M., & Rodin, V. O. (2016). Physical and rehabilitation medicine in Ukraine: Problems and prospects. *Problems of Continuous Medical Education and Science*, (1).

250. Mancinetti, M., Guttormsen, S., & Berendonk, C. (2019). Cognitive load in internal medicine: What every clinical teacher should know about cognitive load theory. *European Journal of Internal Medicine*, 60, 4-8.
251. Matthews, M. R. (Ed.). (1998). *Constructivism in science education: A philosophical examination*. Netherlands: Springer.
252. McCarthy, B., Casey, D., Devane, D., Murphy, K., Murphy, E., & Lacasse, Y. (2015). Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(2), CD003793. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003793.pub3>
253. McNally, S., Azzopardi, T., Hatcher, D., O'Reilly, R., & Keedle, H. (2019). Student perceptions, experiences and support within their current Bachelor of Nursing. *Nurse education today*, 76, 56–61.
254. Michaelsen, L. K., Parmelee, D. X., McMahon, K. K., & Levine, R. E. (2008). *Team-based learning for health professions education: A guide to using small groups for improving learning*. Sterling, Virginia: Stylus
255. Milanich, J. T. (1994). *Archeology of pre-Columbian Florida*.
256. Miller, G. A. (1956). The magical number seven plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63, 81-97.
257. Moffat, M. (2003). The History of Physical Therapy Practice in the United States. *Journal of Physical Therapy Education*, 17(3), 15-25.
258. Mysula, I. R., Bakaliuk, T. H., Holyachenko, A. O., Sydliaruk, N. I., Mysula, Y. I., Mysula, M. S., & Zavidnyuk, Y. V. (2019). СИСТЕМА РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ. Здобутки клінічної і експериментальної медицини, (3), 177–182. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2019.v.i3.10523>
259. Muths, S., Darmann-Finck, I. (2012). *Bremer Curriculum*. ISB. URL: https://www.bibliomed-pflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Oeffentlich/Downloads/Bremer_Curriculum_20191217.pdf

260. Nalliah, S., & Idris, N. (2014). Applying the learning theories to medical education: A commentary. *International e-Journal of Science, Medicine & Education*, 8(1), 50-57. Retrieved June 3, 2024, from <https://www.semanticscholar.org/paper/Applying-the-learningtheories-to-medical-A-Nalliah-Idris/a66c0e5c0ee34546d30403f21616cfa58156c9fb>
261. Nurse.com. (2024). BSN Degree Requirements. URL: <https://www.nurse.com/schools/bsn-degree/bsn-degree-requirements/#:~:text=Academic%20requirements,science%20and%20health%2Drelated%20courses>.
262. Nurse.org. (2024). How Long is Nursing School?. URL: <https://nurse.org/education/how-long-is-nursing-school/>
263. Oh, E. G., & Yang, Y. L. (2019). Evidence-based nursing education for undergraduate students: A preliminary experimental study. *Nurse education in practice*, 38, 45–51.
264. Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). In McEwen, M. and Wills, E. (Eds.), *Theoretical basis for nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
265. Paris Communiqué (2018), Paris. URL: https://www.ehea.info/Upload/document/ministerial_declarations/EHEAParis2018_Communique_final_952771.pdf
266. Pérez Miranda, R., & Gallego-Badillo, R. (2001). *Corrientes constructivistas. De los mapas conceptuales a la teoría de la transformación intelectual*. Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.
267. Pollock, A., Baer, G., Campbell, P., Choo, P. L., Forster, A., Morris, J., et al. (2014). Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4):CD001920. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001920.pub3>
268. Potikha, A. (n.d.). *Social-psychological and medical rehabilitation of ATO participants*. National Library of Ukraine named after V.I. Vernadsky.

269. Prat-Corominas, J., Palés-Argullós, J., Nolla-Domenjó, M., Oriol-Bosch, A., & Gual, A. (2010). Proceso de Bolonia (II): Educación centrada en el que aprende. *Educación Médica*, 13(4), 197-203.
270. President of Ukraine. (2023). The 24th Ukraine-EU Summit is ongoing in Kyiv. URL: <https://www.president.gov.ua/en/news/u-kiyevi-trivaye-24-j-samit-ukrayina-yes-80761>
271. Prystupa, Y. N., & Vovkanych, A. S. (2011). The role and place of the physical rehabilitation specialist in the public health system. *Pedagogy, Psychology and Medical-Biological Problems of Physical Training and Sports*, (92), 92–96.
272. Reimschisel, T., Herring, A. L., Huang, J., & Minor, T. J. (2017). A systematic review of the published literature on team-based learning in health professions education. *Medical Teacher*, 39(12), 1227–1237. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1340636>
273. Rillo, A. G. (2015). Análisis hermenéutico de la relación entre desarrollo sostenible y competencias profesionales del médico general mexicano. *Foro de Educación*, 13(19), 263-293.
274. Ross, F., & Bower, P. (1995). Standardized Assessment for Elderly People (SAFE) – a feasibility study in district nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 4(3), 303–310.
275. Rudakova, N. (2022). Rehabilitation nursing: Perspectives of the development and implementation of the experience of the USA and Australia in training nurses of the multidisciplinary rehabilitation team in Ukraine. У Збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції "Мультидисциплінарний підхід до реабілітації: реалії та перспективи" (1-2.12.2022). Івано-Франківськ.
276. Salvage, J. (1995). Розвиток сестринського діла. Регіональні публікації ВООЗ. Європейська серія, (48), 162.
277. Shapiro, M. J., Morey, J. C., Small, S. D., Langford, V., Kaylor, C. J., Jagminas, L., et al. (2004). Simulation-based teamwork training for emergency

- department staff: Does it improve clinical team performance when added to an existing didactic teamwork curriculum? *Quality and Safety in Health Care*, 13, 417–421.
278. Skochelack, S. E. (2010). A decade of reports calling for change in medical education: What do they say? *Academic Medicine*, 85(Suppl), S26-S33.
279. Scott, D. A., Mills, M., Black, A., Cantwell, M., Campbell, A., Cardwell, C. R., et al. (2013). Multidimensional rehabilitation programmes for adult cancer survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3):CD007730. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007730.pub3>
280. Sewell, J. L., Maggio, L. A., ten Cate, O., van Gog, T., Young, J. Q., & O'Sullivan, P. S. (2019). Cognitive load theory for training health professionals in the workplace: A BEME review of studies among diverse professions: BEME Guide No. 53. *Medical Teacher*, 41, 256-270.
281. Shin, S., Park, J.H., & Kim, J.H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35(1), 176–182. doi: 10.1016/j.nedt.2014.09.009.
282. Shoja, M. M., Tubbs, R. S., Ghabili, K., Griessenauer, C. J., Balch, M. W., & Cuceu, M. (2015). The Roman Empire legacy of Galen (129–200 AD). *Child's Nervous System*, 31(1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s00381-014-2513-7>
283. Shumylo, M., Isayeva, O., Khmilyar, I., Huziy, I., Yaremko, H., & Drachuk, M. (2022). Creativity as an essential aspect in medical education. *Creativity Studies*, 15(1), 182–198. <https://doi.org/10.3846/cs.2022.13320>
284. Shvydko, A. (2017, February 6). The Ministry of Health announces the reform of rehabilitation medicine in Ukraine. Radio Liberty.
285. Sofer, D. (2018). The Value of Simulation in Nursing Education. *AJN, American Journal of Nursing*, 118(4), 17–18. doi: 10.1097/01.naj.0000532063.79102.19.
286. Strategy for the development of higher education in Ukraine for 2021–2031. (2020). Kyiv.

287. Stucki, G., Reinhardt, J. D., & Grimby, G. (2007). Organizing human functioning and rehabilitation research into distinct scientific fields. Part II: Conceptual descriptions and domains for research. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39, 299–307. <https://doi.org/10.2340/16501977-0051>
288. Study in Germany. (2023). Nursing. URL: <https://leverageedu.com/blog/study-nursing-in-germany/#:~:text=Nursing%20is%20not%20provided%20as,mastery%20of%20the%20German%20language.>
289. Suter-Riederer, S., Mahrer Imhof, R., Gabriel, C., Kesselring, J., Schnepf, W., & Imhof, L. (2018). Consenting on principles of rehabilitation nursing care: A Delphi study. *Rehabilitation Nursing*, 43(6), E35–E41. <https://doi.org/10.1097/rmj.0000000000000111>
290. Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science*, 12, 257-285.
291. Taylor, H. L., Henschel, A., Brozek, J., & Keys, A. (1949). Effects of bedrest on cardiovascular function and work performance. *Journal of Applied Physiology*, 2(5), 223–239.
292. Tang, B., Coret, A., Qureshi, A., Barron, H., Ayala, A. P., & Law, M. (2018). Online collaborative learning in health professional education: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e102-105. <https://doi.org/10.2196/jmir.9081>
293. The Constitution of Ukraine. (1996). Information from the Verkhovna Rada of Ukraine (VVR), No. 30, art. 141
294. The DNRC. (2024). What is rehabilitation? URL: <https://www.thednrc.org.uk/what-is-this-all-about/what-is-rehabilitation.aspx>
295. Tissot, C. J. (1780). *Gymnastique Medicinale et Chirurgicale*. Paris: Bastien.
296. Trullàs, J. C., Blay, C., Sarri, E., et al. (2022). Ефективність методології проблемного навчання в додипломній медичній освіті: Загальний огляд. *BMC Medical Education*, 22, 104. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03154-8>

297. Tuning Educational Structures in Europe. (2018). Guidelines and Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing. URL: <https://www.calohee.eu/wp-content/uploads/2018/11/1.4-Guidelines-and-Reference-Points-for-the-Design-and-Delivery-of-Degree-Programmes-in-Nursing-READER-v3.pdf>
298. Ubbes, V. A., Black, J. M., & Ausherman, J. A. (1999). Teaching for understanding in health education: The role of critical and creative thinking skills within constructivism theory. *Journal of Health Education*, 30, 7-73.
299. United Nations General Assembly. (1975). Declaration on the Rights of Disabled Persons (Resolution 3447 (XXX)). Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-disabled-persons>
300. United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development. Retrieved from <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
301. United Nations (2021). Accessibility for the Disabled. A Design Manual for a Barrier Free Environment. URL: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/preface.html>.
302. United Nations. (n.d.). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Retrieved from <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3ri.pdf>
303. Vaughn, S., Mauk, K. L., Jacelon, C. S., Larsen, P. D., Rye, J., Wintersgill, W., et al. (2016). The competency model for professional rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing*, 41(1), 33–44. DOI: 10.1002/rnj.225.
304. Venturelli, J. (1997). Educación médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. USA: Organización Panamericana de la Salud.
305. Watson, R. (2002). Clinical competence: Starship Enterprise or straitjacket? *Nurse Educ. Today*, 22, 476–480.

306. Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 421–431.
307. Warne, T., Johansson, U.-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., Vizcaya-Moreno, M. F., & Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of student nurses in nine European countries. *Nurse Education Today*, 30(8), 809-815. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.003>
308. Waxman, K.T., Bowler, F., Forneris, S.G., Kardong-Edgren, S., & Rizzolo, M.A. (2019). Simulation as a Nursing Education Disrupter. *Nurs Adm Q*, 43(4), 300–305. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000369.
309. Windsor, C., Douglas, C., & Harvey, T. (2012). Nursing and competencies - a natural fit: the politics of skill/competency formation in nursing. *Nursing Inquiry*, 19, 213–222.
310. Wijnia, L., Loyens, S. M. M., & Derous, E. (2011). Investigating effects of problem-based versus lecture-based learning environments on student motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 36, 101–113.
311. World Federation for Medical Education. (1988). World Conference on Medical Education Report. Edinburgh, Scotland.
312. World Federation for Medical Education. (1988). The Edinburgh declaration. *Medical Education*, 481–482.
313. World Health Organization, & World Bank. (2011). World report on disability. Geneva: World Health Organization.
314. World Health Organization. (2011). World report on disability. Geneva, Switzerland: Author.
315. World Health Organization. (2015, November 25). World report on ageing and health 2015 launch. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
316. World Health Organization. (2015). Global disability action plan 2014-2021. Geneva, Switzerland: Author.

317. World Health Organization. (2015). World report on ageing and health 2015 launch. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
318. World Health Organization. (2017). Rehabilitation in health systems. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf?sequence=8>
319. World Health Organization. (2019). Key considerations for health care delivery in the 21st century. Retrieved from <http://www.who.int/disabilities/care/KeyForHealth21stCentury.pdf?ua=1>
320. World Health Organization. (2021, August 9). Rehabilitation 2030: A call for action. Retrieved from <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
321. World Health Organization. (2023). Rehabilitation. Fact sheets. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
322. Yanhua, C., & Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Educ. Today*, 31, 832–836.
323. Young, J. Q., Van Merriënboer, J., Durning, S., & Ten Cate, O. (2014). Cognitive load theory: Implications for medical education: AMEE Guide No. 86. *Medical Teacher*, 36, 371-384.

ДОДАТКИ

Додаток А

ПЕРІОДИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ І ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Ключові історичні події розвитку термінології та методології
реабілітаційної медицини в Україні - Період зародження (XX століття)

Роки	Події
1923	У Московському Державному центральному інституті фізичної культури (ДЦІФК) була заснована перша в СРСР кафедра наукового контролю над фізичним розвитком, яка пізніше була перейменована в кафедру лікарського контролю, а згодом – у кафедру лікувальної фізкультури та лікарського контролю
1925	Під егідою Наркомздраву СРСР була створена комісія, що розробила керівні принципи застосування фізичних вправ для лікувальних цілей.
1926	В СРСР було видано навчальний посібник "Фізична культура як лікувальний метод", який описував лікувальне та профілактичне застосування фізичних вправ.
1928	Термін "лікарська гімнастика" було офіційно замінено на "лікувальна фізична культура". Кафедра фізіотерапії та курортології ДЦІФК була перетворена на кафедру патології, фізіотерапії та лікувальної гімнастики під керівництвом І. М. Саркізова-Серазіні, який згодом став одним з основоположників наукової школи лікувальної фізичної культури в СРСР. Розпочалося читання лекцій з лікувальної гімнастики, масажу та фізіотерапії.
1929	На Пленумі Вищої ради фізичної культури РРФСР офіційно було прийнято термін "Лікувальна фізична культура". Вийшла книга У. М. Мошкова "Лікувальна фізкультура".
1931	Наркомздрав РРФСР офіційно визначив профіль лікаря-спеціаліста з лікувальної фізкультури, тим самим закріпивши цю спеціалізацію у медичній галузі.
1935	рік: Було видано перше в СРСР керівництво з лікувальної фізкультури (ЛФК), яке згодом перевидали у 1937, 1947, 1957 та 1963 роках.

Примітка: систематизовано автором на основі (Кир'ян, 2016).

Ключові події розвитку реабілітаційної медицини в Україні - Період становлення (1991-2014 рр)

Рік	Подія	Короткий опис
1991	Закон України «Про основи соціального захисту інвалідів в Україні»	Закон закріпив надання комплексних реабілітаційних послуг. Створення спеціалізованих реабілітаційних центрів та відділень у медичних установах дозволило забезпечити ефективну підтримку та допомогу людям з інвалідністю.
1993	Закон «Про соціальний захист інвалідів в Україні»	Встановлення порядку призначення реабілітаційних послуг та соціальних пільг для осіб з інвалідністю.
1994	Запуск проєкту з фізичної реабілітації у Львові	Розробка та впровадження навчального курсу з фізичної реабілітації у співпраці з канадськими університетами та організаціями.
1998	Заснування Львівської обласної Асоціації фахівців фізичної реабілітації	Початок системного розвитку професії фізичного реабілітолога в Україні.
1999	Закон «Про освіту»	Закріпив основи для розвитку реабілітаційної освіти, забезпечивши недискримінаційний доступ до освітніх послуг для осіб з інвалідністю.
1999	Закон «Про охорону праці»	Заходи щодо реабілітації працівників, постраждалих внаслідок нещасних випадків на виробництві або захворювань, пов'язаних з працею.
2002	Видання книжки «Основи фізичної реабілітації»	Підтримка проєкту "Сприяння правам дітей з особливими потребами" та організація навчально-методичного семінару.
2004	Проєкт «Гендерно чутлива реабілітація і опіка неповносправних в Україні»	Важливий крок у розвитку сфери реабілітації, підтриманий Канадсько-українським гендерним фондом.
2004	Затвердження Плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року	Україна висловила підтримку основним цілям Болонського процесу, викладеним у Болонській декларації та подальших документах, підтвердивши своє зобов'язання до співпраці та узгодження дій у контексті розвитку Європейського простору вищої освіти
2005	Закон № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»	Важливий крок у правовому регулюванні реабілітації осіб з інвалідністю.
2007	Створення Всеукраїнського об'єднання фахівців фізичної реабілітації	Кульмінація багаторічних зусиль у цій сфері, спрямована на визнання та інтеграцію фахівців у систему охорони здоров'я.

Примітка: систематизовано автором

**Ключові події розвитку реабілітаційної медицини в Україні – Період
трансформації (2014-2023 рр)**

Рік	Опис
2016	Спеціальність фактично стала українським відповідником міжнародної спеціальності «Фізіотерапевт», згідно з міжнародною класифікацією професій ISCO-08.
2017	Освітню спеціальність «Фізична реабілітація» було перейменовано на «Фізична терапія, ерготерапія», а професію «фізичний терапевт» було внесено до Класифікатора професій.
2022	Затвердження Національного класифікатора 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я», що ввело Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) в Україні.
2022	Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах», розроблений за підтримки ВООЗ, встановлює процедуру створення реабілітаційних маршрутів.
2022	Синхронізація термінології освітніх спеціальностей з Міжнародною стандартною класифікацією освіти, що сприяло подальшому розвитку професії фізичного терапевта.

Примітка: систематизовано автором

**Ключові євроінтеграційні події (2014-2023рр), що вплинули на розвиток
реабілітаційної медицини та освіти в Україні**

Рік	Подія
2014	МОЗ України запропонувало Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я на 2015-2025 роки.
2017	ВООЗ впроваджено ініціативу «Реабілітація 2030», до якої доєдналася Україна
2018-2022	Європейське регіональне бюро ВООЗ розпочато чотирирічну програму з метою поліпшення доступу до реабілітаційних послуг
2019	ВООЗ опублікувала рекомендації щодо реабілітації в системах охорони здоров'я
2020	НСЗУ запустила Програму медичних гарантій, включаючи реабілітацію.
2022	Розвиток медичної реабілітації на тлі військової агресії, створеної Російською Федерацією.
2023	Програма медичних гарантій-2023 збільшує ставки оплати за реабілітаційні послуги

Примітка: систематизовано автором

**Ключові події розвитку реабілітаційної освіти в Україні
(2014-2023 рр)**

Дата	Значення
2015	Вперше спеціальність «227. Фізична реабілітація» була віднесена до галузі знань 22 «Охорона здоров'я», позначаючи її як ключову область у системі вищої освіти.
2015	Укладення меморандуму між провідними громадськими організаціями сприяло командному підходу та залученню міжнародних ресурсів для розвитку фізичної та реабілітаційної медицини.
2017	Спеціальності «227. Фізична реабілітація» надано нову назву - «227. Фізична терапія, ерготерапія», що відображає розширення сфери знань та компетенцій фахівців.
2018	Запровадження стандарту вищої освіти в напрямку "Фізична терапія, ерготерапія" дало змогу організувати підготовку фахівців на бакалаврському та магістерському рівнях, згідно з принципом автономності ЗВО.
2020	У 2020 році бакалаврські програми за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» проводилися в 63 ЗВО, а магістерські програми - у 35, сприяючи забезпеченню кваліфікованими фахівцями.
2020-2022	Підготовка медичних сестер та братів у напрямку реабілітації була недостатньою, що впливало на якість медичних послуг в реабілітаційній сфері.

Примітка: систематизовано автором

**Хронологія формування нормативно-правової бази освіти у сфері
медсестринства в Україні (кінець ХХ – початок ХХІ ст.)**

Рік	Назва	Тип документа та хто видав	Регулювання
1991	Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні	Закон №875-ХІІ, Верховна Рада України	Встановлює основи соціального захисту осіб з інвалідністю, визначає їхні права та гарантії.
1992	Основи законодавства України про охорону здоров'я	Закон № 2801-ХІІ, Верховна Рада України	Визначає основні засади державної політики в галузі охорони здоров'я, права та обов'язки громадян.
1992	Про охорону праці	Закон №2694-ХІІ, Верховна Рада України	Регулює питання забезпечення безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, захисту життя та здоров'я працівників на роботі.
2000	Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування	Наказ Міністерства охорони здоров'я України №35	Встановлення особливостей ступеневої освіти медичного спрямування
2004	Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки	Наказ Міністерства освіти і науки України №49	Підтримка та розвиток освітніх стандартів відповідно до Болонської декларації
2005	Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.)	Публікація Міністерства охорони здоров'я України	Розвиток медсестринства в Україні до 2010 року
2005	Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 р.р.	Наказ Міністерства охорони здоров'я України №585	Програма розвитку медсестринства до 2010 року
2005	Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні	Закон №2961-IV, Верховна Рада України	Встановлює організаційно-правові основи реабілітації осіб з інвалідністю, спрямовані на їх соціальну інтеграцію та адаптацію.
2007	Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року	Наказ Міністерства освіти і науки України №612	Покращення якості освіти та інтеграція в міжнародне освітнє співтовариство
2007	Освітньо-кваліфікаційна характеристика Галузевого стандарту вищої освіти	Документ Міністерства	Встановлення стандартів вищої освіти для спеціальності "Сестринська справа"

	України спец.: 8.110102 "Сестринська справа"	освіти і науки України	
2007	Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями	Наказ Міністерства освіти і науки України №1033	Оновлення переліку напрямів та спеціальностей для вищих навчальних закладів
2011	Про затвердження Національної рамки кваліфікацій	№ 1341 від 23.11.2011, КМУ	Затверджує Національну рамку кваліфікацій, спрямовану на структурування та узгодження кваліфікаційних рівнів у вищій освіті.
2014	Про вищу освіту	Закон №1556- VII, Верховна Рада України	Визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності у сфері вищої освіти, забезпечення якості освітніх послуг.
2015	Про наукову і науково-технічну діяльність	Закон №848- VIII, Верховна Рада України	Регулює відносини в сфері наукової та науково-технічної діяльності, визначає державну політику у цій галузі.
2015	Про затвердження переліку галузей знань та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти	№ 266 від 29.04.2015, КМУ	Визначає перелік галузей знань та спеціальностей для організації навчального процесу у вищих навчальних закладах.
2016	Про внесення змін до Статуту Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти	№ 531, КМУ	Оновлює статут Національного агентства, що регулює питання забезпечення якості вищої освіти.
2017	Про освіту	Закон №2145- VIII, Верховна Рада України	Встановлює правові, організаційні основи функціонування системи освіти в Україні, забезпечує право кожного на освіту.
2018	Стандарт вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство»	Наказ Міністерства освіти і науки України №1344	Встановлення стандартів для бакалаврського рівня спеціальності "Медсестринство"
2020	Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я	Закон №1053-IX, Верховна Рада України	Визначає правові засади реабілітації в сфері охорони здоров'я, зокрема встановлення системи реабілітаційної допомоги.
2021	Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я	№ 1268 від 03.11.2021, КМУ	Встановлює основи організації реабілітаційних послуг в галузі охорони здоров'я, спрямовані на підтримку пацієнтів.

2022	Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я	Наказ Міністерства економіки України "Про затвердження національного класифікатора НК 030:2022" № 810-22	Визначення стандартів класифікації у сфері здоров'я
2022	Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах	Наказ Міністерства охорони здоров'я України №2083	Регулювання реабілітаційної допомоги
2022	Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану	Закон №2494-ІХ, Верховна Рада України	Вносить зміни до існуючих законів для поліпшення доступності медичних та реабілітаційних послуг у час воєнного стану.
2022	Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я	№ 1462 від 16.12.2022, КМУ	Уточнює та розширює положення щодо реабілітаційних послуг, з метою покращення доступності та якості допомоги.
2022	Про внесення змін до переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти	№ 1392 від 16.12.2022, КМУ	Оновлює перелік галузей знань і спеціальностей з метою адаптації до сучасних освітніх та професійних потреб.
2023	Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я"	Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1769	Оновлення кваліфікаційних характеристик у сфері охорони здоров'я
2023	Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році	№ 1394 від 22.12.2023, КМУ	Закладає основи для реалізації державних програм медичного обслуговування, забезпечуючи доступність та якість лікування.

Примітка: систематизовано автором

Додаток Д

**Аналіз нормативно-правових змін стандарту підготовки бакалаврів
медсестринства в Україні (кінець ХХ – початок ХХІ ст.)**

Рік	Назва документа	Номер, тип документа, ким видано	Опис
1997	"Про перелік напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями"	№507, Постанова Кабінету Міністрів України	Встановлює перелік спеціальностей для підготовки у вищих навчальних закладах, включно з медсестринством
1998	"Про розроблення державних стандартів вищої освіти"	№1247, Постанова Кабінету Міністрів України	Запускає процес розроблення державних стандартів для вищої освіти
1998	"Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту)"	№65, Постанова Кабінету Міністрів України	Визначає структуру ступеневої освіти, що впливає на систему підготовки у сфері медсестринства
2004	"Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі підготовки і післядипломної освіти молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів та бакалаврів медицини"	№409, Наказ МОЗ	Спрямований на інтеграцію української вищої медичної освіти у європейський освітній простір
2005	"Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рік"	№585, Наказ МОЗ України	Визначає основні напрямки розвитку медсестринства, в тому числі й освітні аспекти
2008	"Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні"	№522\5, Наказ МОЗ України	Визначає стратегічні цілі та принципи розвитку вищої медичної освіти
2009	"Про затвердження та введення навчальних планів за напрямом підготовки 'Сестринська справа'"	№503, Наказ МОЗ України	Упроваджує нові навчальні плани для підготовки медсестер, покращуючи ступеневу освіту
2012	Галузевий стандарт вищої освіти для напряму підготовки "Сестринська справа"	-	Встановлює освітньо-кваліфікаційні характеристики бакалаврів з медсестринства
2013	"Про введення в дію складових галузевого стандарту вищої освіти для напряму 'Сестринська справа'"	№216, Наказ МОЗ України	Запроваджує галузевий стандарт для бакалаврської підготовки у сфері медсестринства
2015	"Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти"	№266, Постанова КМУ	Актуалізує перелік спеціальностей, зокрема у сфері медсестринства, для підготовки у ВНЗ

2018	Стандарт вищої освіти "Медсестринство"	№1344, Наказ МОН	Встановлює стандарти для спеціальності "Медсестринство" на рівні бакалаврату
2021	Стандарт фахової передвищої освіти "Медсестринство"	№1202, Наказ МОН	Визначає вимоги до підготовки фахових молодших бакалаврів з медсестринства

Примітка: систематизовано автором

Додаток Е

Стандарт вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАКАЗ

05 12 20 18р.

м. Київ

№ 1344

Про затвердження стандарту
вищої освіти за спеціальністю
223 «Медсестринство»
для першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти

Відповідно до частини шостої статті 10, підпункту 16 частини першої статті 13 Закону України «Про вищу освіту», з урахуванням Методичних рекомендацій щодо розроблення стандартів вищої освіти, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України від 01.06.2016 р. № 600 (в редакції наказу Міністерства освіти і науки України від 21.12.2017 р. № 1648), та рішення Колегії Міністерства освіти і науки України від 24.04.2018 р., протокол № 4/3-4,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити стандарт вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, що додається.
2. Установити, що стандарт вищої освіти, затверджений пунктом 1 цього наказу, вводиться в дію з 2018/2019 навчального року.
3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Рашкевича Ю. М.

Міністр

Л. М. Гриневич

**Програмні результати навчання за галузевим стандартом
223 «Медсестринство» за першим (бакалаврським) рівнем 2018 рік.**

№ п/п	Програмні результати навчання	Навчальна мета/рівень	Сфера освітньої діяльності (за Блумом)
1.	Проводити медсестринське суб'єктивне та об'єктивне обстеження різних органів і систем пацієнта та оцінювати отримані дані	Оцінювання	когнітивна
2.	Проводити медсестринську діагностику: виявляти та оцінювати проблеми пацієнта	Оцінювання	когнітивна
3.	Планувати медсестринські втручання	Застосування	когнітивна
4.	Здійснювати контроль за роботою молодшого медичного персоналу та станом інвентарю.	Реагування	Емоційна (афективна)
5.	Здійснювати медсестринське адміністрування	Засвоєння і організація цінностей	Емоційна (афективна)
6.	Забезпечувати здоровий мікроклімат в колективі.	Засвоєння і організація цінностей	Емоційна (афективна)
7.	Брати участь у забезпеченні спостереження за здоровим і перехворілим населенням, реабілітації та диспансерного нагляду	Засвоєння і організація цінностей	Емоційна (афективна)
8.	Виконувати медичні маніпуляції з метою забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму	Маніпуляція	Психомоторна
9.	Належно виконувати медичні маніпуляції (за списком 3) з метою забезпечення особистої гігієни пацієнта	Маніпуляція	Психомоторна
10.	Виконувати найпростіші методи фізіотерапії	Поєднання	Психомоторна
11.	Координувати дії за допомогою поєднання декількох навичок для забезпечення харчування пацієнта	Досягнення рівня точності	Психомоторна
12.	Належно виконувати медичні маніпуляції з метою проведення заходів щодо стабілізації функціонального стану організму	Маніпуляція	Психомоторна
13.	Виписувати, зберігати та застосувати фармакологічні засоби	Досягнення рівня точності	Психомоторна
14.	Організовувати та проводити навчання пацієнтів та членів їхніх родин з медичних питань	Організація	Психомоторна
15.	Здатність до точності при здійсненні взаємозалежних медсестринських функцій	Досягнення рівня точності	Психомоторна
16.	Планувати і проводити профілактичні та протиепідемічні заходи щодо інфекційних хвороб	Натуралізація	Психомоторна

17.	Надавати екстрену долікарську медичну допомогу на підставі діагнозу невідкладного стану	Поєднання	Психомоторна
-----	---	-----------	--------------

Примітка: систематизовано автором

Перелік загальних, спеціальних та інтегральних компетентностей бакалаврів медсестринства

Вид компетентності	Перелік компетентностей
Загальні компетентності	<p>ЗК 01. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.</p> <p>ЗК 02. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.</p> <p>ЗК 03. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу</p> <p>ЗК 04. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях</p> <p>ЗК 05. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності</p> <p>ЗК 06. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово</p> <p>ЗК 07. Здатність спілкуватися іноземною мовою</p> <p>ЗК 08. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій</p> <p>ЗК 09. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків</p> <p>ЗК 10. Здатність приймати обґрунтовані рішення</p> <p>ЗК 11. Здатність працювати в команді</p> <p>ЗК 12. Навички міжособистісної взаємодії</p> <p>ЗК 13. Здатність діяти на основі етичних міркувань</p>
Спеціальні (фахові, предметні) компетентності	<p>СК 01. Здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній професійній практиці.</p> <p>СК 02. Здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності і визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях та станах.</p> <p>СК 03. Здатність задовольнити потреби пацієнта/клієнта протягом різних періодів усього життя (включаючи процес вмирання) шляхом планування, допомоги і виконання медсестринських втручань, оцінки та корекції індивідуальних планів догляду, створених у співпраці з пацієнтом/клієнтом, особами, що доглядають, членами сім'ї та іншими медичними і соціальними працівниками.</p>

	<p>СК 04. Застосування професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнтові/клієнтові гідного ставлення, приватності/інтимності/, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.</p> <p>СК 05. Здатність ефективно застосовувати сукупність медсестринських навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення догляду на основі холістичного (цілісного) підходу, враховуючи задоволення потреб пацієнта у комфорті, харчуванні, особистій гігієні та здатності особи задовольняти свої щоденні потреби.</p> <p>СК 06. Здатність ефективно застосовувати сукупність професійних навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій при оцінці функціонального стану пацієнтів/клієнтів, підготовці їх до діагностичних досліджень та зборі біологічного матеріалу для лабораторних досліджень.</p> <p>СК 07. Збереження власного здоров'я фахівця при здійсненні догляду, виконанні маніпуляцій та процедур, при переміщенні і транспортуванні пацієнта/клієнта.</p> <p>СК 08. Профілактична діяльність медичної сестри, направлена на збереження і зміцнення здоров'я, попередження захворювань 9 й інформування та навчання пацієнта та членів його родини. СК 09. Здатність здійснювати організацію, впровадження та контроль медсестринського процесу в паліативній та хоспісній допомозі.</p> <p>СК 10. Здатність до організації надання медичної допомоги за принципом сімейної медицини.</p> <p>СК 11. Здатність проводити медичну та соціальну реабілітацію з метою відновлення здоров'я населення.</p> <p>СК 12. Здатність орієнтуватися у визначенні групової належності лікарських засобів, особливостях їх фармакокінетики та фармакодинаміки.</p> <p>СК 13. Здатність виявляти зв'язок клінічних проявів захворювань з результатами додаткових методів дослідження.</p> <p>СК 14. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу при різних гострих станах.</p> <p>СК 15. Здатність організовувати та надавати невідкладну допомогу в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.</p> <p>СК 16. Здатність організовувати та управляти відповідним структурним підрозділом (лідерство та менеджмент).</p>
Інтегральна компетентність	Здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у сфері медсестринства або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів відповідної науки і характеризується комплексністю та невизначеністю умов.

Примітка: складено на основі стандарту підготовки бакалаврів медсестринства 2018 рік

**Навчальна програма підготовки медичних сестер/братів медичних шкіл
Бремена***

Назва модулю	Опис модулю
Орієнтовний курс	Вступ до навчання – комунікаційний курс Підтримка мобільності та орієнтації людей – участь у забезпеченні безпеки (ергономіка і біомеханіка) Допомога людям в їхніх повсякденних потребах – підготовка до першої практичної ротації Встановлення контактів з людьми в догляді (комунікація) – рефлексія практичного досвіду Індивідуальне структурування процесів догляду – рефлексія орієнтовного курсу
Педіатричне стажування	Підтримка новонароджених та їхніх батьків для здорового початку життя Підтримка немовлят, дітей та підлітків разом з їхніми сім'ями в процесах, що сприяють здоров'ю, превентивній та лікувальній діяльності
Відділення гострих станів	Пред- та постоперативний догляд за людьми всіх вікових категорій Медсестринський догляд за людьми з множинними порушеннями здоров'я у терапевтичних, геріатричних та педіатричних відділеннях у клініках швидкої медичної допомоги надавати допомогу в терапевтичних, геріатричних та педіатричних відділеннях, ургентних клінік та розуміти клінічно ситуацію
Відділення довготривалого догляду – амбулаторний період (реабілітація і паліативна допомога)	Медсестринський догляд, зміцнення здоров'я та профілактика на прикладі довготривалої програми відновлення
Відділення довготривалого догляду – стаціонарний період (відділення реабілітації, паліативної допомоги)	Індивідуалізовані процеси медсестринського догляду для підтримки якості життя, психічного та фізичного здоров'я Структурування та впровадження індивідуалізованих процесів догляду для підтримки якості життя та психічного і фізичного здоров'я в довготривалому стаціонарному лікуванні
Психіатричне стажування	Медсестринський догляд за пацієнтами, які перебувають у психіатричних закладах

Примітка: складено автором на основі (Muths&Darmann-Finck, 2012)
Lehrplan gem. § 1 Brem. Pflegeberufausführungsgesetz i.V.m. § 6 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) auf der Grundlage des PflBG und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)

**Зміст навчальної Програми підготовки Ausbildung zur Pflegefachfrau /
zum Pflegefachmann» ,Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der
Universität Bremen (2019)**

№	Назва навчального модуля	Години
1A	Встановлення контактів з людьми – Вступ до навчання	50
2	Підтримка мобільності та орієнтації людей – участь у забезпеченні безпеки (ергономіка і біомеханіка)	110
3A	Допомога людям в їхніх повсякденних потребах – підготовка до першої практичної ротації	100
1B	Встановлення контактів з людьми в догляді – Рефлексія практичного досвіду	60
3B	Допомога людям з потребами у повсякденних діях – фахове впорядкування та поглиблення досвіду першого практичного завдання - індивідуалізація процесів догляду	90
4	Підтримка новонароджених та їхніх батьків для здорового початку життя	60
5	До- та післяопераційний догляд за людьми всіх вікових категорій	120
6	Медсестринство у надзвичайних ситуаціях	80
7	Медсестринський догляд, зміцнення здоров'я та профілактика на прикладі довготривалої програми відновлення порушень здоров'я та обмежень, які часто зустрічаються	100
8	Медсестринський догляд за людьми з множинними порушеннями здоров'я у відділеннях терапії, геріатричних та педіатричних відділеннях в умовах гострих станів та розуміти клінічної індивідуальної ситуацію	100
9	Підтримка людей з черепно-мозковими травмами через реабілітаційну допомогу	70
10	Структурування та впровадження індивідуалізованих процесів догляду для підтримки якості життя та психічного і фізичного здоров'я в довготривалому стаціонарному лікуванні	80
11	Підтримка немовлят, дітей та підлітків разом з їхніми сім'ями в процесах, що сприяють здоров'ю, профілактичних та лікувальних	100
12	Супровід людей з деменцією в організації повсякденного життя	60
13	Розуміння ситуації людей з хронічними захворюваннями з обмеженнями мобільності та підтримка їх у повсякденному житті	80
14	Супровід людей на онкологічних стаціонарах, у паліативному догляді та на кінцевому етапі життя	100
15	Вивчення професії медсестри через популяризацію здорового способу життя	40
	Загальна кількість годин	1440
16	Організація процесів догляду за людьми в секторах психіатричного догляду та співпраця з родинами пацієнтів	60
17	Підтримка людей у складних соціальних обставинах у їх взаємодії з навколишнім середовищем та захист від інфекцій	40
18	Дії медсестри в ситуаціях, що загрожують життю - на прикладі сфер невідкладної допомоги, а також в екстреній медицині та боротьбі зі стихійними лихами	80
19	Планування та супровід реабілітаційних процесів в межах мультидисциплінарної команди	80

20	Сприяння здоров'ю чоловіків / жінок / людей	80
21	Підтримка новонароджених, дітей, молоді та їхніх сімей з вродженими або набутими вадами здоров'я у критичних ситуаціях	80
22	Майстерня майбутнього у медсестринстві	60
23	Захист людей в догляді від небезпеки, згідно законодавству	60
24	Надання персоналізованої допомоги людям з комплексними обмеженнями здоров'я та/або складними соціальними умовами життя та забезпечення інтегративної підтримки в різних секторах системи охорони здоров'я.	120
	Загальна кількість годин	660

Примітка: систематизовано автором

Опис програми підготовки в компетентностях

Програма рекомендована для медсестринських шкіл землі Бремен - 2019 рік

Назва: "Реабілітаційна медсестринська робота в міжпрофесійній реабілітаційній команді"

Годин: 80

Для закладів і відділень:

Неврологія

Інсультне відділення

Рання реабілітація

Клініка неврологічної реабілітації

Реабілітаційні заклади для цільових груп (наприклад, для дітей та їхніх опікунів)

Компетентності:

Студенти використовують різні теорії, концепції та моделі терапевтичного, реабілітаційного та активізуючого догляду (розширює фізичну активність і незалежність), щоб вибирати методи оцінки, розробляти та керувати планами медсестринського реабілітаційного догляду, пропонувати специфічні інтервенційні програми для відновлення повсякденної активності, а також оцінювати догляд і терапію згідно з критеріями. Разом з пацієнтами, їхніми опікунами та іншими професійними групами у міждисциплінарній команді вони постійно узгоджують ці плани відкрито та учасно.

Студенти співпрацюють з МДК для розвитку (нової) життєвої перспективи, яка враховує виявлені (відновні) потенціали та обмеження. Вони надають

співчутливу підтримку та створюють відносини, навіть якщо виявляються розбіжності між реабілітаційними цілями, бажанням чи мотивацією та фізичними та психічними силами та здібностями пацієнтів. Вони також надають інформативну підтримку та навчання з використання технічних засобів і адаптивних технологій та можливостей після лікувальної реабілітації та соціальних послуг.

Студенти виявляють бар'єри у комунікації та форми комунікативних перешкод у пацієнтів та розробляють відповідні рішення для їх подолання. Вони розрізняють напруги та конфліктні ситуації, наприклад, у соціальних системах підтримки пацієнтів, і розробляють методи для врегулювання конфліктів. У рамках тривалих процесів надання реабілітаційної допомоги, які потребують інтеграції різних середовищ та систем підтримки, студенти виконують завдання з супроводу процесу у кожному окремому випадку, визначають вимоги на різних інтерфейсах, представляють перспективу відповідно до пацієнтів, якщо вони не можуть цього зробити самостійно, і беруть участь у координації догляду у міждисциплінарній команді або відповідному керуванні випадками. Вони сприяють та організують координацію та співпрацю між сімейними лікарями\сімейними праксисами, соціальними мережами та професійними системами догляду. У ці пропозиції підтримки вони інтегрують свої знання щодо правових обов'язків та можливостей оплати згідно з інтересами пацієнтів та відображають можливості дій та прийняття рішень у контексті реабілітаційної системи допомоги. Вони обґрунтовують доглядово-реабілітаційні втручання на основі доказових даних з практики та наукових досліджень і виходять з досвіду, який вони набувають у роботі з цими втручаннями у догляді за пацієнтами, для висунення подальших питань до науки та досліджень в галузі медсестринства.

Навчальні цілі

Студенти сприймають реабілітацію як область діяльності в галузі догляду, де основний акцент робиться на відновленні повсякденних навичок у різних сферах життя або компенсації/адаптації обмежених здібностей з метою сприяння

максимально самостійному способу життя та забезпечення соціальної участі. Вони поглиблюють та розширюють свої знання щодо області реабілітації, зокрема з ліній 9, 10, 13 та 14.

Для розгляду клінічної ситуацій пропонується аналіз робочої області неврологічної реабілітації, в якому зростає як складність розглянутих ситуацій, так і акцент на системні взаємозв'язки на макрорівні та конфліктні ситуації у міжпрофесійній співпраці або на процеси узгодження та узгодження з родинною та соціальною мережею людей, які потребують догляду. Зрештою, зростає і рівень та обсяг очікуваної самостійної роботи.

Студенти описують епідеміологію та суспільне значення хвороби "інсульт" та пояснюють характеристики захворювання щодо патофізіології, причин, факторів ризику, симптомів, нейропсихологічних порушень, ранніх симптомів і попереджувальних ознак, ускладнень, діагностики та терапії, інтегруючи для цього свої знання з нейроанатомії та нейрофізіології. Вони пояснюють форми та ступені афазій, а також наслідки для комунікативних здібностей постраждалих та вимоги до їхньої комунікативної підтримки. Вони пояснюють (на основі результатів, отриманих у ЛФ 18) форми та хід реабілітації на прикладі пацієнтів з церебральним інсультом (Stroke Unit, рання реабілітація, послідовна медична реабілітація/реабілітаційна клініка, амбулаторна реабілітація...) та пояснюють правові основи різних форм медичного обслуговування у системі охорони здоров'я, витрати та фінансування, моделі фінансування та конкурентна ситуація.

Студенти інтегрують ці знання та використовують їх при аналізі випадкових ситуацій, які вони розуміють в життєвих та соціальних контекстах і в інституціональних зв'язках різних форм медичного обслуговування та співпраці зацікавлених професій. Вони розуміють індивідуальну, медичну, приватну, родинну та соціоекономічну ситуацію людей будь-якого віку, які потребують догляду, з різними прогнозами та їхніх сімей та розуміють значення цих факторів для реабілітаційного процесу. Студенти оцінюють можливості інтеграції

технічних засобів для збереження та відновлення повсякденної компетентності, рефлектують потенціал та обмеження технічної підтримки та розробляють прикладні підходи до вибору та адаптації відповідних підтримуючих послуг та навчання.

Медсестринські завдання / концепції:

1. Студенти навчаються розрізняти та вибирати ефективні інструменти для оцінки результативності інтердисциплінарних процесів реабілітації, що дозволяє розширювати, уточнювати та поглиблювати їхні знання.
2. Вони беруть участь у розробці, організації, управлінні, проведенні та оцінці процесів реабілітації,
3. у комунікації та координації планів МРК, вносять внесок з погляду медичної допомоги та беруть на себе відповідальність за керування випадком у процесі медичного обслуговування.
4. Вони збирають та систематизують біографічні дані та інформацію про життєвий шлях людей, які потребують догляду, в якості вихідної точки для процесу реабілітації та неперервно доповнюють цю інформацію.
5. Вони оцінюють зміни в життєвій ситуації, спричинені захворюванням, визначають резильєнтність та проблемні ситуації, систематично використовуючи відповідні інструменти оцінки для виявлення розвитку реабілітаційного процесу та вчасно ідентифікують можливі ускладнення в ході терапії.
6. Оцінюють результати діагностики та ставлять цілі догляду разом з особою, яка отримує догляд, особами, які здійснюють догляд, та МДК
7. Здійснювати реабілітаційний догляд або терапевтичні заходи та документувати відповідні результати догляду
8. Постійно оцінювати результати догляду разом з особою, за якою здійснюється догляд, особами, які здійснюють догляд, та МДК
9. (Медсестринство) терапевтичні концепції підтримки та реабілітації людей після церебрального інсульту людей після інфаркту мозку / черепно-мозкової травми / - зверніться за підтримкою до фізіотерапевтів та ерготерапевтів для того, щоб допомогти людям з руховими обмеженнями та розладами у(пере)набуття постави та моделей руху у цілеспрямований спосіб підтримки людей з апраксією, занедбаністю, агнозією або іншими нейропсихологічними обмеженнями в регресії або компенсації цих обмежень.
- 10.3 підтримкою терапевтів мови і мовлення, зокрема, вирішити проблеми з мовленням/мовленнєвими та ковтання, а також підібрати відповідні програми комунікації та фізичні вправи або підтримувати обрані програми для відповідних комунікативних проблем при різних формах афазії (наприклад, при формами афазії (наприклад, афазія Брока, Верніке та глобальна афазія) для людей з розладами мовлення та/або парезом лицьового нерва їхні вправи для людей з дисфагією під час прийому їжі

11. Брати участь у міжпрофесійних презентаціях та обговоренні кейсів або самостійно готувати та модерувати їх, виконуючи відповідальну роль
12. Виявляти конфлікти в міжпрофесійній команді та розробляти шляхи їх запобігання
13. Включити ієрархію в міркування щодо вирішення конфліктів
14. Вивчити можливість супервізії команди
15. Сприяти відновленню незалежного життя та участі в житті суспільства
16. Сприяти інтеграції того, чого навчилися в процесі реабілітації, у повсякденне життя
17. Сприяти використанню технічних та цифрових систем допомоги (напр. наприклад, у зв'язку з афазією)
18. Сприяти і патрунувати перехід, наприклад, до домашнього середовища та можливого подальшого лікування/допомоги вдома; пристосування домашнього середовища та варіанти зміни життєвої ситуації
19. Підтримка у подоланні стигматизації
20. Розвиток розуміння професії та догляду у зв'язку з ролі осіб, які здійснюють догляд, у процесі реабілітації - з використанням сучасні дослідження про взаємозв'язок між медсестринством та реабілітацією

Сфера використання:

Розуміння ситуації людей з хронічною патологією з обмеженою мобільністю та підтримка їх у повсякденному житті

Структурування та впровадження індивідуалізованих процесів догляду для підтримки якості життя та психічного і фізичного здоров'я в умовах довготривалого стаціонарного лікування

Надання медсестринської допомоги людям з церебральним ураженням

Надавати медсестринську допомогу людям з множинними порушеннями здоров'я у відділеннях внутрішніх хвороб, геріатричних та педіатричних відділеннях та розуміти їхню індивідуальну ситуацію

Надання медсестринської допомоги людям в онкологічних відділеннях, паліативній допомозі та наприкінці життя

Примітка: переклад і систематизація зроблені автором

https://www.bibliomedpflege.de/fileadmin/user_upload/BibPflege/Dokumente/Oeffentlich/Downloads/Bremer_Curriculum_20191217.pdf

**Освітня програма «Gesundheit- und Krankenpflege» у галузі медицини з
FH Joanneum, м.Грац, Австрія 2022-2023 р**

Програма	Освітній рівень	Форма навчання
Біомедична наука	бакалавр	Денне
Дієтологія та харчування	бакалавр	Денне
Трудотерапія	бакалавр	Денне
Охорона здоров'я та сестринська справа	бакалавр	Денне
Акушерство	бакалавр	Денне
Логопедія	бакалавр	Денне
Фізіотерапія	бакалавр	Денне
Рентгенографія	бакалавр	Денне
Прикладна медицина харчування	Магістерські курси	Заочно
Мас-спектрометрія та молекулярний аналіз	магістр	Заочно

Примітка: систематизовано автором

Опис програми

Освітній рівень: бакалавр

Назва: «Охорона здоров'я та догляд за хворими»

Кількість годин: 180 ECTS (30 ECTS pro Semester)

Навчальний заклад: FH JOANNEUM Graz-Ost

Пояснювальна записка: піклування про людей, надання їм допомоги та розуміння їхнього організму. Програма базована на міжнародних стандартах освітня програма дозволить вам забезпечити найкращий догляд за пацієнтами та клієнтами в найрізноманітніших умовах.

Результати навчання:

Розуміння людського тіла

- Вивчення моделей медсестринства та теорій медсестринства
- Застосування доказової медсестринської практики
- Навчитися надавати допомогу в різних умовах
- Ознайомлення з повсякденним сестринським доглядом
- Розробляти комунікаційні стратегії

Окрім медсестринських досліджень, доказової медсестринської практики, психології, соціології та освіти, навчання включає такі предмети, як організація,

право, етика та менеджмент, право, етика та менеджмент. Вивчені медсестринські навички медсестринства поглиблюються у формі тренування навичок у захищеному середовищі, соціальні та комунікативні навички. Практичне навчання: відбувається з першого семестру у формі виробничої практики.

Організація навчання:"Охорона здоров'я та медсестринство" - це денна форма навчання, що означає, що заняття проходять 18 тижнів на семестр, зазвичай цілими днями з понеділка по п'ятницю, у FH JOANNEUM.

у FH JOANNEUM, включаючи стажування.

Професійні напрямки:

Випускники можуть працювати в існуючих та майбутніх професійних сферах у галузі охорони здоров'я та догляду за хворими. Закінчення бакалаврської програми є також основою для можливих спеціалізацій, орієнтованих на конкретні умови та цільові групи, відповідно до Австрійського закону про охорону здоров'я та медсестринство (тGuKG), а також для подальшого навчання в магістратурі.

Випускники мають право працювати старшим медичним та медсестринським персоналом для всіх вікових груп відповідно до Закону про охорону здоров'я та медсестринство (тGuKG).

А також працювати у лікарнях, будинках для людей похилого віку та престарілих, домашньому догляді, хоспісах, реабілітаційних установах та громадах з підтриманим проживанням, у дитячих садках, амбулаторіях та консультаційних центрах, а також у кейс-менеджменті. Також відкриваються вакансії в дослідницькій сфері.

Примітка: переклад і систематизація зроблені автором

<https://www.fh-joanneum.at/gesundheits-und-krankenpflege/bachelor/>

Додаток 3

**Порівняльна характеристика вмісту програми підготовки за напрямком
«Реабілітаційне медсестринство»**

**Порівняльна характеристика вмісту освітньої програми підготовки ЛМА,
Bremen Universität i FH Joanneum**

Тема	Україна	Німеччина	Австрія
	223 «Медсестринство», освітня компонента «Реабілітація» КЗВО «Львівська медична академія ім. А.Крупинського	Ausbildung in der Pflege: Pflegefachfrau/- mann	Gesundheit und Krankenpflege FH Joanneum
Ергономіка	присутня	присутня	присутня
Позиціонування	присутня	присутня	присутня
Реабілітаційна медична сестра: історичні перспективи, сучасна практика та майбутнє	присутня	присутня	відсутня
Міжпрофесійна командна робота та співпраця, комунікація	присутня	присутня	присутня
Реабілітаційний догляд при різних патологіях	присутня	присутня	присутня
Апаратна фізіотерапія (доказові методи)	присутня	присутня	присутня
Терапевтичні і фізичні вправи	присутня	присутня	присутня
електролікування	відсутня	відсутня	відсутня
Лікувальна гімнастика	відсутня	присутня	відсутня
Мобільність і активність, безпека пацієнта	присутня	присутня	присутня
Санаторно-курортне лікування	відсутня	відсутня	відсутня
Основи масажу	присутня	відсутня	відсутня
Комунікація	присутня	присутня	присутня
Правові аспекти і безпека працівника	відсутня	присутня	відсутня
Участь в реабілітації пацієнтів в умовах військових конфліктів і катастроф	присутня	присутня	відсутня

Примітка: систематизовано автором

Додаток I

Порівняльна характеристика змісту навчальної дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» з 4 ЗВО України за першим (бакалаврським) рівнем підготовки

Ключові критерії	ЗАКЛАДИ ВИЩОЇ ОСВІТИ, ЩО ГОТУЮТЬ БАКАЛАВРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА			
	Рівненська медична академія	Черкаська медична академія	Житомирський медичний інститут	Львівська медична академія ім. А.Крупинського
Назва дисципліни	Медична та соціальна реабілітація			
Рік впровадження	2021	2022	2023	2023
Обсяг дисципліни в кредитах ECTS	4	4	4	3
Мета викладання дисципліни	Забезпечення студентам актуальних знань про методи профілактики та відновлення після захворювань і травм для покращення здоров'я та якості життя, зменшення періодів непрацездатності та ризику ускладнень.	Підготовка конкурентоспроможних спеціалістів з глибокими знаннями в галузі охорони здоров'я, спроможних застосовувати теоретичні та методологічні основи медицини до вирішення практичних завдань.	Формування в студентів системного підходу до навчання з курсу "Медична та соціальна реабілітація", зорієнтованого на професійний розвиток майбутніх медичних сестер-бакалаврів.	Розвиток у студентів сучасного мислення та спеціалізованих навичок у сфері реабілітаційного медсестринства, необхідних для ефективної роботи в медичних установах.
Очікувані результати навчання з дисципліни	ЗК - 04, 10, 11, 12, 13 СК - Не співпадають з дескрипторами НРК у формі "Матриці компетентностей" (див.табл.2.1)	ЗК - не прописані СК - Не співпадають з дескрипторами НРК у формі "Матриці компетентностей" (див.табл.2.1)	ЗК 01-10 СК - Не співпадають з дескрипторами НРК у формі "Матриці компетентностей" (див.табл.2.1)	ЗК - 04:08;11-13 СК - 02:05;14 Не співпадають з дескрипторами НРК у формі "Матриці компетентностей" (див.табл.2.1)
Базові підручники	Яковенко Н.П., Самойленко В.Б. (2016). «Фізіотерапія»	Панасюк Є.М та ін. (1990) «Загальна фізіотерапія»	Добровольська Н.А та ін (2020) Практичні аспекти фізичної терапії та ерготерапії.	Швесткова О. (2019) Фізична терапія А.С. Вовканич (2013)

	<p>Порада А.М., Порада О.В. (2013). «Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль»</p> <p>Самойленко В.Б. та ін (2013) «Медична і соціальна реабілітація»</p>	<p>Серебряна Л.А. та ін. (1983) «Водолечения»</p>	<p>Федорів Я. (2020) «Фізіотерапія»</p> <p>Сапункова С.С. та ін. (2018) «Медична та соціальна реабілітація».</p>	<p>Вступ до фізичної реабілітації</p> <p>Лісовий В.М, та ін (2018) Основи медсестринства: підручник (ВНЗ I—III р. а.)</p> <p>Єжова О. та ін. (2023) Терапевтичні справи</p>
--	--	---	--	---

Примітка: систематизовано автором

**Силабус навчальної дисципліни
«Медична та соціальна реабілітація»
найменування дисципліни**

Назва курсу	Найменування дисципліни
Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	або 223 Медсестринство
Освітньо-професійна програма	Сестринська справа
Освітній ступінь	Бакалавр
Статус дисципліни	Нормативна
Група	IV МС в 21
Мова викладання	Українська
Адреса викладання	Аудиторії за розкладом, 4 міська доросла поліклініка
Кафедра, за якою закріплена дисципліна	Психічного та фізичного здоров'я
Викладач курсу (за бажанням - фото)	Рудакова Наталя Євгенівна, магістр фізичної реабілітації
Контактна інформація викладача	E. mail: n.rudakova@lna.edu.ua
Консультації	Відповідно до розкладу консультацій. Можливі он-лайн консультації через ZOOM, Meet, або подібні ресурси. Для погодження часу он-лайн консультацій слід писати на електронну пошту викладача або дзвонити.
Сторінка курсу	Вказати інтернет адресу курсу в програмі MOODLE /classroom
Опис навчальної дисципліни	Кількість кредитів – 4 Загальна кількість годин – 135 Модулів –3 Рік підготовки –3 Семестр –5,6 Лекції – 20 год. Семінари (практичні заняття, лабораторні заняття) – 43 год. Самостійна робота – 57 год.
Коротка анотація курсу	Дисципліна «Медична та соціальна реабілітація» є нормативною/вибірковою дисципліною з спеціальності «Медсестринство». Навчальну дисципліну розроблено таким чином, щоб надати здобувачам вищої (фахової передвищої) освіти необхідні знання для роботи у відділеннях та кабінетах реабілітації Предметом вивчення навчальної дисципліни є засоби реабілітації у в різних періодах відновлення
Мета та цілі курсу	Метою вивчення нормативної дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» є формування цілісного уявлення про реабілітаційний процес та місце медичної сестри в реабілітаційній команді

	Згідно з вимогами освітньої програми студенти повинні знати: – техніки та методики проведення апаратної фізіотерапії, лікувальної фізкультури, масажу, тощо; – проблеми пацієнта при різних патологіях в процесі відновлення вмiти: – засвоєння техніки та методик проведення електропроцедур, лікувальної фізкультури, масажу, тощо; – вирішення проблем пацієнта, складання та реалізація плану медсестринських втручань, повернення здоров'я і працездатності, зниження до мінімуму випадків інвалідності тощо;
Програмні результати навчання	вивчення нових напрямів реабілітації, співпрацю з громадськими організаціями, розвиток санаторно-курортної служби в Україні, окремі сучасні напрями фізіотерапії
Пререквізити	Для вивчення курсу студенти потребують базових знань з “Анатомія людини”, “Фізіологія”, “Основи психології та міжособове спілкування”, “Фармакологія та медична рецептура”, “Основи медсестринства”;
Постреквізити	Вивчення курсу є необхідним для подальшого засвоєння знань з Медсестринство в сімейній медицині”, “Медсестринство в геріатрії та геронтології”, “Громадське здоров'я та громадське медсестринство”

Структура курсу. Тематичний план.				
Назва змістових модулів і тем	Кількість годин			
	усього	У тому числі		
		лекції	Семінари практичні заняття, лабораторні заняття	СРС
1	2	3	4	5
МОДУЛЬ 1 Організація медико – соціальної реабілітації. Електропроцедури у медичній реабілітації				
Змістовий модуль 1. Організація роботи відділень реабілітації. Електричний струм низької напруги.				
Тема 1. Вступ. Електричний струм низької напруги: гальванізація та електрофорез.	6	2	-	4
Тема 2. Принципи організації роботи відділень реабілітації. Електричний струм низької напруги : гальванізація та електрофорез	6	-	4	2
Разом за змістовим модулем	12	2	4	6
Змістовий модуль 2. Імпульсний електричний струм низької частоти, постійної та змінної полярності. Електричний струм високої напруги і частоти. Електричне і магнітне поле. Світлолікування.				
Тема 1. Імпульсний електричний струм низької частоти, постійної та змінної полярності.	8	2	4	2
Тема 2. Дарсонвалізація, франклінізація, індуктотермія, УВЧ – терапія, мікрохвильова терапія.	14	2	4	8
Тема 3. Лікування ультразвуком. Світлолікування.	10	2	4	4

Тема 4. Модульний контроль 1. Організація медико – соціальної реабілітації. Електропроцедури у медичній реабілітації.	3	-	3	3
Разом за змістовим модулем 2	35	6	15	14
Разом за МОДУЛЕМ 1	47	8	19	20
МОДУЛЬ 2. Реабілітаційні гідропатичні процедури. Пелоїдотерапія. Санаторно – курортна справа. Лікувальна фізкультура та масаж.				
Змістовий модуль 3.				
Тема 1. Водолікування. Пелоїдотерапія	12	2	4	5
Тема 2. Основи лікувальної фізичної культури. Засоби та форми. Організація роботи кабінету лікувальної фізкультури	8	2	4	2
Тема 3. Лікувальний масаж. Основні та допоміжні прийоми.	8	2	4	2
Модульний контроль 2. Реабілітаційні гідропатичні процедури. Пелоїдотерапія. Санаторно- курортна справа. Лікувальна фізкультура та масаж.	4	-	2	-
Разом за змістовим модулем 3	31	6	14	9
Змістовий модуль 4. Медико-соціальна реабілітація при різних видах патології у дорослих і дітей				
Тема 1. Медико-соціальна реабілітація пацієнта терапевтичного профілю.	12	2	4	6
Тема 2. Медико-соціальна реабілітація пацієнта хірургічного, неврологічного профілів. Відновне лікування в педіатрії та геріатрії.	30	4	4	22
Тема 4. Модульний контроль 2. Медико-соціальна реабілітація при різних видах патології у дорослих і дітей.	2	-	2	-
Разом за змістовим модулем 4	44	6	10	28
Разом за МОДУЛЕМ 2	75	12	24	37
Література для вивчення дисципліни	Підручники у бібліотеці Академії: • Порада А.М., Солодовник О.В., Прокопчук Н.Є. «Основи фізичної реабілітації», К.: Медицина, 2010, стор. 6 – 12, 24 – 25, 38 – 40. • Медична і соціальна реабілітація: підручник (ВНЗ I—III р. а.) / В.Б. Самойленко, Н.П. Яковенко, І.О. Петряшев та ін. — 2-е вид., переробл. і допов., 2018 р. Посилання на тексти лекцій та методичні вказівки для підготовки до семінарських занять в програмі Google Classroom: Інтернет ресурси: www.physiopedia.com			
Політика курсу	Дотримання принципів академічної доброчесності.			

	<p>Не толеруються жодні форми порушення академічної доброчесності. Очікується, що роботи студентів будуть самостійними, їх власними оригінальними дослідженнями чи міркуваннями. Для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їх індивідуальних потреб і можливостей. Під час виконання письмових контрольних робіт, модульних контрольних, тестування, підготовки до відповіді на екзамені користування зовнішніми джерелами заборонено. Виявлення ознак академічної недоброчесності в письмовій роботі студента є підставою для її незарахування викладачем.</p> <p>Дотримання принципів та норм етики і професійної деонтології. Під час занять здобувачі вищої (фахової передвищої) освіти діють із позицій академічної доброчесності, професійної етики та деонтології, дотримуються правил внутрішнього розпорядку Академії. Під час боротьби з епідемією COVID-19 виконують всі настанови протиепідеміологічного режиму: носять маски, дотримуються соціальної дистанції, використовують антисептики. Ведуть себе толерантно, доброзичливо та виважено у спілкуванні між собою та викладачами.</p> <p>Відвідування занять. Студенти повинні відвідувати усі лекції, семінари/практичні/лабораторні заняття курсу та інформувати викладача про неможливість відвідати заняття.</p> <p>Політика дедлайну. Студенти зобов'язані дотримуватися термінів, передбачених курсом і визначених для виконання усіх видів робіт.</p> <p>Порядок відпрацювання пропущених занять. Відпрацювання пропущених занять без поважної причини відбувається згідно з графіком відпрацювань та консультацій. Відпрацювання пропущених занять з поважної причини може проводитися також улюбий зручний час для викладача.</p> <p>Перескладання підсумкової оцінки з метою її підвищення не допускається, окрім ситуацій передбачених нормативними документами Академії, або неявки на підсумковий контроль з поважної причини.</p>
<p>Поточний та підсумковий контроль</p>	<p>Поточний контроль здійснюється на кожному семінарському/практичному/лабораторному занятті з обов'язковим виставленням оцінки.</p> <p>Форма- тестування</p> <p>Підсумковий контроль проводиться у вигляді тестування в програмі Classmarker та вирішення ситуаційної задачі з обов'язковою демонстрацією практичних навичок.</p> <p>Тестування- 50 питань: 30 питань- 1 рівень складності (1 б), 20 питань – 2 рівень складності (1,5б). Макс=60 б.</p> <p>Ситуаційні задачі – 2 (макс.20 балів: 10/10 – 1 задача). При вирішенні задачі враховується теоретичне обґрунтування відповіді – 10 балів максимально та виконання практичних навичків – 10 балів максимально.</p>
<p>Навчальні методи та техніки, які будуть використовуватися під час викладання курсу</p>	<p>лекції, презентації в дистанційному режимі використовуватиметься віртуальне навчальне середовище MOODLE, Google Classroom.</p> <p>Лекції та семінарські заняття будуть вестися за допомогою програм електронної комунікації Zoom, Meet чи аналогічних.</p> <p>Поточна комунікація з викладачем буде здійснюватися в соціальних мережах Viber</p>

Необхідне обладнання	<p>У звичайному режимі навчання. Вивчення курсу передбачає приєднання кожного студента до навчального середовища MOODLE, або Google Classroom.</p> <p>У режимі дистанційного навчання під час карантину вивчення курсу додатково передбачає приєднання кожного студента до програм ZOOM, або Meet (для занять у режимі відеоконференцій). У цьому випадку студент має самостійно потурбуватися про якість доступу до інтернету.</p>																																																								
Критерії оцінювання	<p style="text-align: center;">Схема нарахування та розподіл балів</p> <table border="1" data-bbox="480 488 1481 712"> <tr> <td colspan="6">Поточне оцінювання, МК та самостійна робота</td> <td rowspan="3">СМ О</td> <td rowspan="3">ПМ О</td> <td rowspan="3">ECT S</td> <td rowspan="3">За національною шкалою</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Модуль 1</td> </tr> <tr> <td>Т 1</td> <td>Т 2</td> <td>...Т n</td> <td>СА П</td> <td>М К 1</td> <td>М О</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Т1 – Тn – теми занять до модульного контролю 1; САП – середнє арифметичне усіх позитивних оцінок в національній шкалі, яке переводиться у 100 – бальну шкалу; МК модульний контроль; МО (модульна оцінка) – середнє арифметичне САП та МК; СМО (семестрова модульна оцінка) – це середньоарифметична МО; ПМО (підсумкова модульна оцінка) – виставляється в кінці вивчення дисципліни за 100 – бальною, національною шкалою та ECTS.</p> <p style="text-align: center;">Шкала оцінювання: національна та ЄКТС</p> <table border="1" data-bbox="647 1189 1302 1933"> <tr> <td>За 100-бальною шкалою</td> <td>За національною шкалою</td> <td>За шкалою ECTS</td> </tr> <tr> <td>90-100</td> <td>відмінно</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>0-89</td> <td>добре</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>70-79</td> <td>добре</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>60-69</td> <td>задовільно</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>51-59</td> <td>задовільно</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>35-50</td> <td>незадовільно з можливістю повторного складання</td> <td>FX</td> </tr> <tr> <td>0-34</td> <td>незадовільно з обов'язковим повторним курсом вивчення дисципліни за зазначений семестр</td> <td>F</td> </tr> </table>	Поточне оцінювання, МК та самостійна робота						СМ О	ПМ О	ECT S	За національною шкалою	Модуль 1						Т 1	Т 2	...Т n	СА П	М К 1	М О											За 100-бальною шкалою	За національною шкалою	За шкалою ECTS	90-100	відмінно	A	0-89	добре	B	70-79	добре	C	60-69	задовільно	D	51-59	задовільно	E	35-50	незадовільно з можливістю повторного складання	FX	0-34	незадовільно з обов'язковим повторним курсом вивчення дисципліни за зазначений семестр	F
Поточне оцінювання, МК та самостійна робота						СМ О	ПМ О					ECT S	За національною шкалою																																												
Модуль 1																																																									
Т 1	Т 2	...Т n	СА П	М К 1	М О																																																				
За 100-бальною шкалою	За національною шкалою	За шкалою ECTS																																																							
90-100	відмінно	A																																																							
0-89	добре	B																																																							
70-79	добре	C																																																							
60-69	задовільно	D																																																							
51-59	задовільно	E																																																							
35-50	незадовільно з можливістю повторного складання	FX																																																							
0-34	незадовільно з обов'язковим повторним курсом вивчення дисципліни за зазначений семестр	F																																																							

<p>Питання до підсумкового контролю</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначення поняття «реабілітація», «відновне лікування». 2. Основна мета реабілітації в медицині. 3. Організація управління системою медичної та соціальної реабілітації в Україні. 4. Соціальна реабілітація, її завдання та складові, державні заклади та громадські організації, які причетні до соціальної реабілітації. 5. Лікувально-профілактичні установи, які здійснюють медико-соціальну реабілітацію пацієнтів та інвалідів. 6. Медико-соціальні експертні комісії, їх рівні, завдання та функції. 7. Етапи реабілітації. 8. Види реабілітації. 9. Основна мета медичної реабілітації. 10. Основна мета психологічної реабілітації пацієнтів та інвалідів. 11. Основна мета професійної реабілітації пацієнтів та інвалідів. 12. Роль працетерапії у відновленні здоров'я. 13. Варіанти професійної реабілітації. 14. Комплекси реабілітаційних заходів, які використовуються на етапах реабілітації при різних захворюваннях. 15. Критерії відбору осіб для медико-соціальної реабілітації. 16. Індивідуальна програма реабілітації, її зміст, завдання. 17. Вимоги до кабінету фізіотерапії. 18. Техніка безпеки під час роботи у фізіотерапевтичному кабінеті. 19. Обов'язки медсестри фізіотерапевтичного кабінету. 20. Види струмів, які застосовують для електролікування. 21. Вид струму, який використовують для електрофорезу та гальванізації. 22. Апарати для гальванізації, види та вимоги до гідрофільних прокладок та електродів. 23. Методики проведення гальванізації. 24. Розрахунок величини струму під час проведення гальванізації. 25. Розрахунок витрат медикаментів під час проведення електрофорезу. 26. Ускладнення, що виникають під час гальванізації та електрофорезу, причини, допомога. 27. Показання та протипоказання для гальванізації та електрофорезу. 28. Особливості проведення гальванізації та електрофорезу в дітей. 29. Характеристика імпульсних струмів низької частоти, низької напруги. 30. Види імпульсних струмів. 31. Особливості будови електродів для електросну. Методика проведення. 32. Вимоги до кабінету електросну. 33. Показання та протипоказання до електросну. 34. Електродіагностика та електростимуляція. Апарати для електростимуляції. 35. Види електродів, що застосовуються для електростимуляції. 36. Методика проведення електростимуляції. 37. Діадинамічні струми. Характеристика струмів та їх модуляцій. 38. Види електродів, що застосовуються для діадинамотерапії, апарати для діадинамотерапії. 39. Методика проведення діадинамотерапії, дозування величини. 40. Синусоїдальні імпульсні струми, їх особливості.
---	--

41. Апарати для ампліпульстерапії, електроди, методики розміщення електродів.
42. Методика ампліпульстерапії, дозування.
43. Апарати для франклінізації, техніка, методика проведення процедури.
44. Механізм дії індуктотермії.
45. Методики проведення індуктотермії індуктором-дискон та індуктором-кабелем.
46. Показання та протипоказання до індуктотермії.
47. Механізм дії струмів Дарсонваля. Характеристика струмів.
48. Апарати для дарсонвалізації, особливості будови електродів для дарсонвалізації.
49. Метод лікування - ультратонтерапія. Характеристика струмів.
50. Методика проведення дарсонвалізації, дозування. Показання та протипоказання для проведення.
51. Фізіологічна і лікувальна дія УВЧ-терапії. Конденсаторні пластини.
52. Повітряний простір, його значення. Дозування УВЧ-терапії.
53. Особливості проведення УВЧ дітям.
54. Показання та протипоказання для проведення УВЧ.
55. Методика проведення мікрохвильової терапії, дозування. Апарати.
56. Показання та протипоказання для мікрохвильової терапії.
57. Фізична характеристика ультразвуку, механізм терапевтичної дії.
58. Методики визначення наявності ультразвукових коливань у випромінювачі.
59. Методика проведення магнітотерапії, дозування.
60. Методика проведення ультразвукової терапії, дозування.
61. Показання та протипоказання для проведення ультразвукової терапії.
62. Інгаляційна терапія. Аерозольтерапія, лікувальні суміші, що застосовуються для інгаляцій.
63. Фізіологічна дія інфрачервоного, видимого та ультрафіолетового випромінювання.
64. Біодоза, її значення.
65. Схеми ультрафіолетового опромінювання.
66. Ускладнення, що виникають при УФ опромінюванні, причини.
67. Варіанти місцевого опромінювання.
68. Види фізіопротілактики.
69. Лазеротерапія, показання, протипоказання.
70. Фізіологічна дія тепло лікувальних середовищ.
71. Загальна характеристика водолікувальних процедур і пелоїдотерапії.
72. Класифікація водолікувальних процедур.
73. Класифікація ванн за складом, температурою, тривалістю.
74. Класифікація душів за тиском, температурою, формою струменя.
75. Класифікація лікувальних грязей.
76. Зберігання, регенерація, нагрівання лікувальних грязей.
77. Механізм дії парафіно- та озокеритолікування.
78. Методики лікування глиною, піском.
79. Методики парафіно- та озокеритолікування.
80. Визначення курорту, санаторію, їх класифікація.
81. Принципи лікування на курортах, показання, протипоказання.
82. Вплив фізичних вправ на організм людини.
83. Форми та засоби лікувальної фізкультури.

	<p>84. Основні завдання медичного контролю.</p> <p>85. Основні антропометричні вимірювання та функціональні проби.</p> <p>86. Коригувальні вправи при сколіозі.</p> <p>87. Особливості ЛФК при травмах опорно-рухового апарату.</p> <p>88. Дихальні вправи, їх роль при захворюваннях органів дихання.</p> <p>89. Дія масажу на органи і системи.</p> <p>90. Види масажу. Класифікація прийомів класичного масажу за Вербовим.</p> <p>91. Особливості масажу на різних ділянках тіла.</p> <p>92. Санітарно-освітня робота з пацієнтами стосовно проведення соціальної, психологічної, професійної та педагогічної реабілітації.</p> <p>93. Визначення показників ефективності реабілітації.</p> <p>94. Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму, особистої гігієни при роботі з апаратурою та відпусканні процедур.</p>
Опитування	Анкету з метою оцінювання якості курсу буде надано по завершенню курсу

Комунальний заклад вищої освіти
 «Рівненська медична академія»
 Рівненської обласної ради
 Факультет медико-фармацевтичний
 Кафедра медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики

“ЗАТВЕРДЖУЮ”
 Завідувач кафедри
 В. В. Палапа
 “ _____ ” _____ 2021 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Медична та соціальна реабілітація

галузь знань _____

22 Охорона здоров'я

_____ (шифр і назва галузі)
 спеціалізація

223 Медсестринство _____

(шифр і назва спеціалізації)
 спеціальність

_____ Сестринська справа _____

(назва спеціальності)

Робоча програма “Медична та соціальна реабілітація” для студентів з галузі знань 22 Охорона здоров’я, спеціалізації 223 Медсестринство, спеціальності Сестринська справа.

„___” _____ 2021 року - 32 с.,

яка складена згідно з вимогами навчальних планів вищих медичних навчальних закладів відповідно до навчальної програми дисципліни Міністерства охорони здоров’я України (Міністерства освіти і науки України).

Програму розробили:

професор кафедри, канд. пед. наук Демянчук М. Р.

викладач вищої категорії, викладач-методист Демянчук Т. М.

Робоча програма розглянута і затверджена на засіданні кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики

Протокол від “___” _____ 2021 року № ___

Завідувач кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики

(Палапа В. В)

“___” _____ 2021 року

Робоча програма схвалена вченою радою КЗВО “Рівненська медична академія” за напрямом підготовки (галузі знань) 22 Охорона здоров’я, спеціалізації 223 Медсестринство, спеціальності Сестринська справа

Протокол від “___” _____ 2021 року № ___

1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, спеціалізація, спеціальність	Характеристика навчальної дисципліни денна форма навчання
Кількість кредитів – 4	Галузь знань: 22 Охорона здоров’я спеціалізація: 223 Медсестринство спеціальність: Сестринська справа	Спеціальні компетентності
Семестр – VIII		Рік підготовки
Загальна кількість годин - 120		4-й
		Семестр VIII
		Лекції (18 год.)
		Практичні (45 год.)
		Самостійна робота (57 год.)
	Вид контролю	
	Диференційований залік	

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Програма з дисципліни “Медична та соціальна реабілітація” для студентів спеціальності 223 “Медсестринство” вищих медичних навчальних закладів України складено відповідно до складових галузевих стандартів вищої освіти — освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) і освітньо-професійної програми (ОПП) підготовки медичних сестер затверджених МОН і МОЗ України та навчальних планів.

Дисципліна “Медична та соціальна реабілітація ” складається з 120 годин: з них 18 год. теоретичних занять, 45 год. – практичних і 57 год. – самостійної позааудиторної роботи студентів. Вивчення курсу проводиться один семестр. В кінці вивчення студенти складають диференційований залік.

“Медична та соціальна реабілітація” як навчальна дисципліна:

базується на попередньо вивчених дисциплінах: “Анатомія людини”, “Фізіологія”, “Основи психології та міжособове спілкування”, “Фармакологія та медична рецептура”, “Основи медсестринства”;

інтегрується з такими дисциплінами: “Основи профілактичної медицини”, “Медсестринство у внутрішній медицині”, “Медсестринство в педіатрії”, “Медсестринство в хірургії”;

закладає студентам фундамент для подальшого засвоєння ними знань та вмінь з циклу “Медсестринство в сімейній медицині”, “Медсестринство в геріатрії та геронтології”, “Громадське здоров’я та громадське медсестринство” тощо.

Дисципліна “Медична та соціальна реабілітація” вивчає комплекс заходів, що відновлюють порушені хворобою або травмою функції організму. Вона посідає важливе місце в діяльності медичних працівників стаціонарної та амбулаторної служби лікувально-профілактичних установ. Правильно організовані відновне лікування та медична реабілітація в умовах лікувально-профілактичних установ дають змогу виліковувати більшість пацієнтів і травмованих, значно знизити кількість випадків інвалідності. Реалізація цього важливого завдання можлива лише в разі поєднання відновного лікування із соціальною, побутовою та професійною реабілітацією, які спрямовані на відновлення здоров’я, працездатності пацієнта або травмованого, повернення його до громадсько корисної праці, повноцінного життя в суспільстві.

Відновне лікування за допомогою впливу фармакологічних та інших засобів на обмінні процеси коригує порушений захворюванням чи травмою хімізм тканин, стимулює консолідацію переломів, запобігає утворенню спайок і рубців, що обмежують рухи в суглобах, відновлює кровопостачання, інервацію, розвиває компенсаторні механізми, сприяє створенню пристосувальних механізмів при незворотних змінах, які спричинені хворобою або травмою. Соціальна реабілітація передбачає створення сприятливих умов і можливостей для повернення пацієнта або травмованого до повноцінного й активного життя в суспільстві, зняття психологічних розладів, його підготовку до впевненого пересування по вулиці, самостійного користування громадським транспортом, надання соціальної допомоги, сприяння в професійній орієнтації, створення сприятливого психологічного клімату у виробничому колективі, поліпшення матеріального становища. Отже, медична та соціальна реабілітація травмованих пацієнтів, передбачає поєднання біологічних, психосоціальних методів впливу для відновлення здоров’я та працездатності.

Оскільки проблема реабілітації пацієнтів і травмованих є багатопрофільною, тому вивчати її необхідно на базі лікувально-профілактичних установ, у структурі яких працюють відділення відновного лікування та реабілітації, що обладнані необхідною апаратурою, мають кваліфікованих фахівців з різних питань медичної та соціальної реабілітації.

Види навчальних занять згідно з навчальним планом:

- лекції;
- практичні заняття;
- самостійна позааудиторна (індивідуальна) робота студентів.

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів дисципліни «Медична та соціальна реабілітація».

Практичні заняття передбачають:

засвоєння техніки та методик проведення електропроцедур, лікувальної фізкультури, масажу тощо;

вирішення проблем пацієнта, складання та реалізація плану медсестринських втручань, повернення здоров'я, працездатності, зниження до мінімуму випадків інвалідності тощо.

Самостійна робота студентів передбачає вивчення нового напрямку у реабілітації, співпрацю з громадськими організаціями, розвиток санаторно-курортної служби в Україні, окремі сучасні методи фізіотерапії.

Засвоєння тем контролюється на практичних заняттях. Для визначення рівня підготовки знань студентів застосовуються: тестові теоретичні завдання, комп'ютерні тести, розв'язування ситуаційних задач, ділові ігри, контроль практичних навичок.

Кафедра медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики має право вносити до 15% змін до навчальної програми залежно від організаційних і технічних можливостей, появи нових наукових напрямів і технологій, екологічних особливостей регіону, але відповідно до кінцевих цілей ОКХ і ОПП за фахом підготовки та навчальним планом.

Мета дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» - формування у студентів цілісного уявлення про можливості, форми і методи реабілітаційної медицини, основ знань стосовно сучасних реабілітаційних методів, які служать для відновлення порушених або втрачених функцій внаслідок травм або захворювань, збереження і зміцнення здоров'я людей, покращення якості їх життя та забезпечення активного довголіття, а також більш швидкого відновлення здоров'я і працездатності хворих різноманітного профілю за допомогою фізичної реабілітації.

Основні завдання вивчення дисципліни:

1. Визначати ключові поняття фізичної та реабілітаційної медицини, як клінічної дисципліни
2. Планувати організацію мультидисциплінарної команди залежно від реабілітаційних потреб та цілей, розуміти роль кожного члена команди.
3. Аналізувати і прогнозувати вплив лікувальних реабілітаційних заходів при різних захворюваннях,
4. Оволодіти основними лікувальними засобами, які застосовуються у медичній реабілітації та обґрунтувати необхідність реабілітаційних заходів спрямованих на досягнення у хворого максимального відновлення порушених функцій в межах наявного в нього захворювання.
5. Планувати та застосовувати засоби медичної реабілітації в комплексному відновному лікуванні хворих на стаціонарному, поліклінічному та санаторному етапах при захворюваннях опорно-рухового апарату, травмах, ушкодженнях та після хірургічних втручань, а також в неврологічній практиці та педіатрії.

Після закінчення курсу студенти повинні знати:

- 1 загальні принципи організації медичної та соціальної реабілітації;
- 2 завдання лікувально-профілактичних установ, що здійснюють медико-соціальну реабілітацію пацієнтів та інвалідів;
- 3 зміст, завдання індивідуальної програми реабілітації;
- 4 правила техніки безпеки, охорони праці в галузі, протиепідемічного режиму, професійної безпеки у реабілітаційних відділеннях і при роботі з фізіотерапевтичною апаратурою. Заходи безпеки при роботі з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом;
- 5 права та обов'язки медичних сестер профільних відділень;
- 6 ознаки ураження електричним струмом;
- 7 оздоровчу дію природних і штучно створених лікувальних чинників на організм людини;
- 8 покази та протипокази до призначення фізіотерапевтичних процедур;

- 9 загальні та спеціальні методики електро- і світлолікувальних процедур;
- 10 техніку та методику проведення електропроцедур;
- 11 послідовність вмикання і вимикання фізіотерапевтичних апаратів;
- 12 методики проведення водних і тепло-лікувальних процедур;
- 13 класифікацію фізичних вправ та засоби лікувальної фізичної культури;
- 14 правила складання комплексів лікувальної фізичної культури;
- 15 основні види та прийоми масажу;
- 16 засоби та заходи соціальної, педагогічної, професійної, психологічної реабілітації;
- 17 принципи санітарно-освітньої роботи з пацієнтами стосовно проведення медичної, соціальної, психологічної, професійної та педагогічної реабілітації;
- 18 принципи реабілітації пацієнта терапевтичного профілю;
- 19 принципи реабілітації пацієнта хірургічного, неврологічного профілів;
- 20 принципи відновного лікування в педіатрії та геріатрії;
- 21 організацію санаторно-курортної служби;
- 22 види курортів та загальні протипокази до санаторно-курортного лікування;
- 23 підбір профілю санаторію, залежно від нозології.
- 24 критерії вибору пацієнтів для санаторно-курортного лікування;
- 25 чинні накази та нормативно-правові акти, що регламентують діяльність медичної сестри відділення реабілітації та фізіотерапії.

Студенти повинні вміти:

- дотримуватись правил техніки безпеки, охорони праці в галузі,
- протиепідемічного режиму, професійної безпеки у реабілітаційних відділеннях і при роботі з фізіотерапевтичною апаратурою, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом;
- проводити повне медсестринське обстеження пацієнтів терапевтичного, хірургічного, неврологічного, педіатричного, геріатричного профілів, які підлягають реабілітації;
- оцінювати стан здоров'я пацієнта для призначення електропроцедур як реабілітаційного чинника;
- володіти методиками проведення електропроцедур;
- проводити обстеження пацієнтів для визначення показань та протипоказань до гідротерапевтичних процедур;
- володіти методиками та технікою проведення водних і теплолікувальних процедур;
- надавати допомогу при електротравмах, опіках;
- призначати мінеральні лікувальні води при різних захворюваннях;
- проводити повне медсестринське обстеження та оцінювати стан пацієнта для визначення показань та протипоказань до реабілітації в санаторіях;
- використовувати засоби лікувальної фізкультури для фізичної реабілітації пацієнтів;
- складати комплекс вправ залежно від захворювання та ступеня втрати функціональної здатності;
- проводити заняття з лікувальної фізкультури з пацієнтом;
- оцінювати реакцію організму на фізичне навантаження;
- проводити масаж;
- виконувати обов'язки медичної сестри реабілітаційного відділення всіх етапів і профілів;
- визначати соціально-психологічні проблеми пацієнта;
- здійснювати індивідуальний підхід до пацієнта і допомогти вирішити його проблеми;
- виконувати обов'язки медичної сестри реабілітаційного відділення всіх рівнів і профілів;
- проводити санітарно-освітню роботу в реабілітаційному відділенні, з окремими пацієнтами, їх оточенням;
- вести затверджену та медсестринську документацію у відповідності до вимог діючих наказів МОЗ України.

Студенти мають бути поінформовані про:

- сучасну апаратуру в реабілітаційних відділеннях;
- принципи організації фізіотерапевтичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах;
- залежність ефекту процедур від реактивності організму;
- міжнародну співпрацю в галузі реабілітації, стан проблем реабілітації;
- сучасні фактори і підходи до санаторно-курортного лікування.
- значення фізіотерапевтичних процедур у профілактиці захворювань;
- перевагу фізіотерапевтичних процедур перед іншими видами фармакологічного лікування;
- принципи організації фізіотерапевтичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах;
- принципи організації роботи реабілітаційного відділення, кабінету;
- відповідальність фельдшера на ФАПі під час виконання фізіотерапевтичних процедур;
- спостереження за хворими під час проведення фізіотерапевтичних процедур;
- заходи щодо охорони праці під час роботи у фізкабінеті;
- особливості лікування струмами НВЧ (мікрохвильової терапії), електричним полем УВЧ;
- залежність ефекту процедур від реактивності організму;
- десенсибілізуювальну дію фізіотерапевтичних процедур;
- перетворення різних видів енергії в організмі людини під дією фізіотерапевтичних процедур;
- зняття парабіозу фізичними й курортними чинниками;
- курорти України;
- роль ЛФК і масажу в лікуванні хворих;
- основні завдання медичного контролю;
- реабілітацію, міжнародну співпрацю в галузі реабілітації;
- стан проблеми реабілітації.
- стан здоров'я населення регіону, України;
- екологічний та санітарно-епідеміологічний стан регіону, України.

У результаті вивчення навчальної дисципліни у студента мають бути сформовані компетентності:

Інтегральна: здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми під час професійної діяльності в галузі медсестринства та в освітньому процесі, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується невизначеністю умов і вимог.

Загальні компетентності:

1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях
2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності
3. Здатність приймати обґрунтовані рішення
4. Здатність працювати в команді
5. Навички міжособистісної взаємодії
6. Здатність діяти на основі етичних міркувань

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності:

Оволодіння професійними навичками працювати в групі;

- здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній медсестринській практиці;
- уміння отримати результат у межах визначеного часу;
- здатність надати реабілітаційну допомогу особам усіх вікових груп;
- здатність оцінювати рівень функціонального стану пацієнта;
- здатність надати консультативну допомогу при терапевтичних захворюваннях.
- володіти методами аналізу та синтезу об'єктивних і суб'єктивних оцінок стану здоров'я;

- знання основних принципів функціонування системи організму людини;
- демонстрація уміння організувати індивідуальну ефективну роботу та роботу групи для розв'язання поставлених виробничих завдань;
- здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами, а також документувати отриманий результат;
- здатність адаптувати та застосовувати теоретичні знання у різних специфічних ситуаціях, що виникають під час освітнього процесу та професійної діяльності;
- здатність до самореалізації творчого потенціалу на шляху до вищих досягнень у професійній діяльності.

**Структурований план підготовки з дисципліни
“Медична та соціальна реабілітація ”**

Структура навчальної дисципліни	Кількість годин				Рік навчання семестр	Вид контролю
	Всього годин (кредитів)	аудиторних		СРС		
		Теоретичних занять	Практичних занять			
Всього	120/4	18	45	57		
Модуль I	120/4	18	45	57	IV рік, 8 семестр	Підсумковий тестовий контроль
Змістовий модуль 1		8	20	24		Проміжний та підсумковий контроль теоретичних знань, практичних умінь і навичок
Змістовий модуль 2		10	25	33		Проміжний та підсумковий контроль теоретичних знань, практичних умінь і навичок
Контроль засвоєння Модуля I – Диференційований залік						

Зміст програми

Модуль I.

Змістовий модуль 1. Поняття медико-соціальної реабілітації. Основи реабілітації. Види, етапи, основні завдання. Електролікування. Постійний гальванічний струм. Гальванізація. Лікарський електрофорез. Імпульсні струми низької частоти, низької напруги. Електросон. Діадинамічні струми. Синусоїдальні модульовані струми (ампліпульстерапія). Електричний струм високої напруги і частоти. Електричне і магнітне поля. Дарсонвалізація. Ультратонтерапія. Індуктотермія. Мікрохвильова терапія. Магнітотерапія. Лікування ультразвуком. Інгаляційна терапія. Аерозольтерапія. Світлолікування. Фізіопрофілактика. Теплолікування. Водолікування. Грязелікування. Санаторно-курортне лікування. Лікувальна фізкультура. Масаж.

Теоретичні заняття – 8 год. Практичні заняття - 20 год.

Самостійна робота студентів - 24 год.

Теоретичні заняття

Реабілітація, визначення, основні її принципи, завдання. Загальна характеристика фізичних чинників, що їх використовують для лікування, реабілітації та профілактики. Види, етапи, основні завдання. Охорона праці у відділеннях реабілітації.

Електролікування. Постійний гальванічний струм. Гальванізація. Лікарський електрофорез. Характеристика гальванічного струму. Апарати для гальванізації, принцип будови апаратів. Додаткові пристрої, необхідні для гальванізації: струмонесучі проводи, затискачі, електроди — види електродів для гальванізації, вимоги до електродів. Гідрофільні прокладки — вимоги до прокладок, фіксація прокладок і електродів. Методики накладання електродів під час гальванізації.

Ускладнення під час гальванізації, причини їх. Дозування величини струму під час гальванізації. Фізіологічна і лікувальна дія гальванічного струму. Показання і протипоказання до лікувального застосування гальванізації. Поєднання гальванізації з іншими видами лікування. Лікарський електрофорез. Визначення методу.

Теоретичне обґрунтування його застосування. Методика оброблення прокладок (прокладки індиферентні, марковані) для різних лікарських речовин. “Буферні розчини”. Таблиці полярності. Роль полярності електродів. Лікарський електрофорез як електрофармакологічний комплекс і значення в ньому гальванічного струму та його дозування. Особливості й переваги електрофорезу різних лікарських речовин.

Фізіологічна та лікувальна дія лікарського електрофорезу. Показання та протипоказання до застосування лікарського електрофорезу, поєднання його з іншими видами лікування.

Імпульсні струми низької частоти, низької напруги. Характеристика імпульсних струмів. Види імпульсних струмів. Фізіологічна дія імпульсних струмів залежно від виду струму. Електросон. Визначення методу. Фізична характеристика струму, який використовується для електросну. Техніка проведення процедур.

Механізм фізіологічної та лікувальної дії електросну. Показання і протипоказання. Електродіагностика та електростимуляція м'язів. Види струму, що використовуються за цим методом. Апарати для електродіагностики й електростимуляції (УЗІ-1, АСМ-3, “Стимул-1”, “Тонус-1” та ін.). Види електростимуляції. Техніка та методики електростимуляції. Показання і протипоказання.

Навчальна практика під керівництвом викладача: Реабілітація, визначення, основні її принципи, завдання. Загальна характеристика фізичних чинників, що їх використовують для лікування, реабілітації та профілактики. Види, етапи, основні завдання. Охорона праці у відділеннях реабілітації.

Електролікування. Постійний гальванічний струм. Гальванізація. Лікарський електрофорез. Фізіологічна та лікувальна дія лікарського електрофорезу. Показання та протипоказання до застосування лікарського електрофорезу, поєднання його з іншими видами лікування. Апарати для гальванізації АГН-32, АГП-33, “Поток-Г”. Вимоги до гідрофільних прокладок. Оброблення прокладок. Види електродів для гальванізації, вимоги до електродів, фіксація електродів (бинти, бинти еластичні, бинти гумові, мішечки з піском). Методики розміщення електродів. Дозування величини струму під час гальванізації, розрахунок величини струму під час гальванізації за його густиною та площею меншого електрода. Ускладнення під час проведення гальванізації: сухість шкіри, лущення шкіри, тріщини шкіри, висипка на шкірі під прокладками з електродами, опіки шкіри. Причини ускладнень, допомога в разі ускладнень.

Вимоги до прокладок для електрофорезу (індиферентні, марковані, “+”, “-”, літерне маркування). Методика кип'ятіння гідрофільних прокладок для різних лікарських речовин. “Буферні розчини”, спеціальні методики гальванізації й електрофорезу: гальванізація та електрофорез хребта, гальванічний комір, гальванічний комір за методом Щербака, загальна гальванізація та електрофорез за методом Вермеля, чотирикамерна гальванічна ванна. Особливості проведення гальванізації й електрофорезу в дітей, голови і обличчя в дорослих. Розрахунок лікарської речовини для електрофорезу.

Практичні навички: підготовка гідрофільних прокладок для гальванізації та електрофорезу; підготовка електродів для електрофорезу; правильне накладання електродів поздовжньою, поперечною, поперечно-діагональною методиками; фіксування електродів; уміння перевірити справність гальванічного апарата, увімкнути і вимкнути його; розраховування сили струму під час гальванізації; визначення витрати лікарської речовини; виписування фізіотерапевтичного рецепту; проведення гальванізації та електрофорезу під керівництвом викладача.

Апарати для електростимуляції. Гідрофільні прокладки для електростимуляції, вимоги до прокладок. Електроди для електростимуляції (види), види електростимуляції, методики електростимуляції.

Електросон. Апарати для електросну: ЭС-2, ЭС-3, ЭС-4Т. Особливості будови електродів для електросну, вимоги до гідрофільних прокладок для електросну.

Методика проведення електросну. Вимоги до кабінету електросну. Діадинамічні струми. Апарати для лікування діадинамічними струмами “СНИМ-1”, “Діадинамік”, “Біопульсар”, “Модуль-717”, “Тонус-Г” та ін. Вимоги до гідрофільних прокладок, електродів для ДД-терапії. Фіксація електродів. Методики накладення електродів. Дозування величини струму при ДД-терапії. Синусоїдальні модульовані струми (СМС). Апарати для СМС (ампліпульстерапії): “Ампліпульс-3”, “Ампліпульс-3Т”, “Ампліпульс-4”, “Ампліпульс-5”. Вимоги до гідрофільних прокладок і електродів, методика проведення СМС (ампліпульстерапії). Дозування.

Практичні навички: підготовка, оброблення прокладок для проведення електродіагностики, електростимуляції, електросну, діадинамотерапії, СМС (ампліпульстерапії); уміння правильно розміщувати гідрофільні прокладки, електроди під час проведення процедур із застосуванням імпульсних струмів низької частоти; уміння дозувати електричний імпульсний струм низької частоти під час проведення процедур; уміння підготувати і налагодити електроди для проведення процедур діадинамотерапії та ампліпульстерапії; лікування діадинамічними і синусоїдальними модульованими струмами в разі захворювання суглобів, хребта, кінцівок; уміння підготувати електрод-маску для проведення електросну; уміння точно дозувати процедури і доглядати хворих; ведення обліку та оформлення проведених процедур. Робота в кабінеті лікування електричним струмом і полями високої частоти. Оволодіння технікою роботи з апаратурою, методикою дарсонвалізації, ультратонтерапії, електричного УВЧ-поля, особливості мікрохвильової терапії. Вивчення правил роботи з апаратами магнітотерапії.

Особливість техніки безпеки під час роботи з апаратами ультрависокочастотної терапії. Дарсонвалізація. Апарати: “Іскра-1”, “Іскра-2”. Особливості будови електродів, оброблення електродів перед процедурою і після неї. Оброблення електродів після порожнинних процедур. Методики проведення дарсонвалізації:

контактна, контактна порожнинна, дистанційна. Дозування при дарсонвалізації. Окремі методики дарсонвалізації (ділянки коміра та ін.). Індуктотермія. Апарати: “ДКВ-1”, “ДКВ-2”, “ІКВ-4”. Електроди-індуктори, види індукторів. Техніка безпеки під час проведення індуктотермії. Техніка і методика проведення індуктотермії, повітряний зазор і його значення. Дозування повітряного зазору. Сумісність індуктотермії з іншими процедурами.

Електричне поле ультрависокої частоти (ЕП УВЧ). Апарати портативні й стаціонарні. Заходи охорони праці медичних працівників під час роботи з ЕП УВЧ, екранізуючі кабінети. Конденсаторні пластини. Методики розміщення, значення величини повітряного зазору, налаштування в резонанс. Техніка й методика проведення УВЧ, особливості проведення УВЧ дітям. Дозування УВЧ. Техніка проведення процедур в разі наявності гіпсових, мазевих і вологих пов'язок.

Проведення УВЧ з налаштованим контуром, ЭВТ-1, до апаратів УВЧ-4, УВЧ-62, УВЧ-66, УВЧ-30. Імпульсне УВЧ, апарати: “Імпульс-2”, “Імпульс-3”, УВЧ-І-1. Окремі методики УВЧ.

Мікрохвильова терапія. Апарати СМХ-терапії: “Луч-58”, “Луч-2”, “Луч-3”; ДМХ- терапії: “Ромашка”, “Волна-2”. Випромінювачі до апаратів. Методики проведення мікрохвильової терапії (дистанційна, контактна, контактна порожнинна). Оброблення електродів. Дозування мікрохвильової терапії.

Магнітотерапія. Апарати. Техніка та методика проведення магнітотерапії. Практичні навички: вміння підготувати і налаштувати електроди для проведення: місцевої дарсонвалізації ділянки коміра; індуктотерапії нирок, хребта, кінцівок; електричного УВЧ-поля на лице, суглоби, грудну клітку, а також дітям (контроль за наявністю ЕП); мікрохвильової терапії надвисокої частоти на попереки, суглоби, кінцівки.

Лікування ультразвуком. Інгаляційна терапія. Аерозольотерапія. Апарати: стаціонарні УТС-1, УТС -1М, портативні УТП -1, УТП-3, ЛОР-3, УЗТ 101, 102, 103, 104 (нові апарати сучасні: “Тошиба” Японія; “Радмир” Україна, “Філіпс” Німеччина, “Модісон” Хорватія). Перевірка роботи двома способами, контактні середовища, роль контактного середовища, методика проведення ультразвукової терапії, контактна (рухова, нерухова), провідна. Дозування ультразвукової терапії. Заходи з охорони праці, техніка безпеки. Фонофорез: техніка і методика проведення.

Застосування ультразвуку для діагностики захворювань. Ознайомлення з обладнанням кабінету аерозольотерапії, апаратурою, лікарськими засобами. Послідовність роботи на інгаляторах. Дотримання техніки безпеки під час роботи з апаратурою. Проведення процедури на самому собі або на хворих. Інгаляційна терапія. Аерозолі та електроаерозолі. Аероіонотерапія. Аероіонізація: прилади для штучної йонізації повітря, дозування. Генератори аерозолей та електроаерозолей. Дозування. Апарати інгаляційної терапії. Техніка і методика проведення процедури. Роль молодших медичних працівників під час проведення інгаляцій. Ознайомлення з приладами для штучної йонізації повітря, з генераторами аерозолей і електроаерозолей. Проведення процедур. Самостійна робота на апаратах під керівництвом лікаря, викладача.

Практичні навички:

вміння перевірити наявність ультразвуку, що виробляється випромінювачем; вміння підготувати місце озвучування; проведення УЗ-процедури на кінцівки, попереки, суглоби, при гінекологічних захворюваннях; оволодіння послідовністю вмикання і вимикання апаратів ультразвукової терапії; готування лікувальної суміші; налагодження інгаляційного апарата; вміння проводити інгаляцію носа, горла.

Світлолікування. Фізіопротекція. Світлолікування. Ознайомлення з апаратами світлолікування: апаратами інфрачервоних променів, видимих променів, УФ-променів (лампа “ЛК-5”, лампи “Соллюкс”), світлотепловими ваннами, лампою Мініна, штучними джерелами УФО (інтегрального випромінювання, опромінювачів пересувних еритемних бактерицидних). Техніка безпеки під час роботи з УФ- променями та лазерним випромінюванням. Техніка й методика визначення біодози за допомогою дозиметра Горбачова. Особливості визначення біодози для дітей.

Загальне опромінювання з профілактичною метою у фотаріях. Вимоги до фотарію. Методики загального, індивідуального опромінювання за схемами. Варіанти місцевого опромінювання. Опромінювання носа і глотки в дітей. Вмикання і вимикання опромінювача. Проведення біодози одне одному або хворим. Правила техніки безпеки в разі опромінювання УФ-променями. Профілактика ускладнень.

Фізіопротекція. Облаштування й обладнання фізіотерапевтичного майданчика. Техніка проведення повітряних і сонячних ванн. Фотарій та його облаштування. Техніка проведення групових загальних ультрафіолетових опромінювань дорослих і дітей.

Практичні навички: визначення еритемної дози опромінювання; проведення місцевих процедур лікування УФ-випромінюванням при бронхіті, попереково-крижовому радікуліті, бешисі, захворюваннях суглобів, носової частини горла; налагодження апаратури для проведення загального УФО; виконання процедур за допомогою соллюкс-лампи, лампи Мініна та інфрачервоного випромінювача, а також загальної або місцевої електросвітлової ванни.

Теплолікування. Лікування парафіном, озокеритом, грязелікування. Лікування піском, глиною, нафталаном.

Водолікування. Ознайомлення з класифікацією водних процедур, що застосовуються з лікувальною та профілактичною метою: обливання, обтирання, укутування; з класифікацією душів: за тиском, температурним чинником, формою струменя. Ознайомлення з класифікацією

ванн: за тривалістю, складом, температурним чинником. Фізіологічна дія води. Температурна, механічна і хімічна дія води. Особливості проведення газових ванн.

Грязелікування. Класифікація грязей за умовами утворення. Склад лікувальних грязей. Механізм дії грязей. Зберігання і регенерація грязей. Показання і протипоказання до грязелікування.

Класифікація теплових лікувальних процедур. Лікування парафіном, озокеритом, піском, глиною. Механізм дії. Показання і протипоказання.

Санаторно-курортне лікування. Сучасне поняття про курорт. Вивчення курортних чинників. Використання курортних чинників. Нові лікувальні методики та їх впровадження в курортну практику. Механізм дії курортних чинників. Курорти України. Кліматичні, бальнеологічні, грязьові курорти. Курорти місцевого значення. Дитячі курорти та їх особливості. Принципи відбору хворих на курортне лікування.

Навчальна практика під керівництвом викладача:

Практичні заняття (проводяться там, де є водо- та теплолікувальні заклади).

Водолікування. Ознайомлення з оснащенням водо-, теплолікувальних відділень, методикою приготування різних типів ванн, технікою безпеки під час проведення лікувальних процедур.

Вимоги до водолікарні. Обов'язки молодших медичних працівників під час проведення водолікувальних процедур. Гігієнічне оброблення ванни. Методика відпускання хвойної, скипидарної, гірчичної ванн, душу Шарко, висхідного промежинного душу, циркулярного.

Методика обливання, обтирання, укутування. Грязелікування. Ознайомлення з технікою грязелікувальних процедур, особливостями приготування грязьових (піхвових, ректальних) тампонів та їх застосуванням. Зберігання і регенерація грязі. Методики грязьових аплікацій (місцеві й загальні). Дозування грязелікувальних процедур (температура, тривалість за часом, кількість процедур на курс лікування).

Методика гальвоногрязелікування і гідрогальванізації. Техніка безпеки під час проведення лікувальних процедур.

Лікування парафіном, озокеритом. Методика нагрівання парафіну й озокериту. Методика лікування парафіном, озокеритом (кюветно-аплікаційна, серветково-аплікаційна, нашарування, метод ванночок з парафіну й озокериту, парафіново- масляна суміш за методикою Лепського, тампони піхвові). Дозування процедур.

Глинолікування. Методика нагрівання глини. Техніка й методика процедур із застосуванням глини. Дозування. Лікування піском. Попереднє оброблення піску.

Техніка і методика процедур із застосуванням піску. Дозування процедур. Освоєння всіх процедур під керівництвом викладача. Санаторно-курортне лікування. Сучасне поняття про курорт. Вивчення курортних чинників. Використання курортних чинників. Нові лікувальні методики та їх впровадження в курортну практику.

Механізм дії курортних чинників. Курорти України. Кліматичні, бальнеологічні, грязьові курорти. Курорти місцевого значення. Дитячі курорти та їх особливості.

Принцип відбору хворих на курортне лікування.

Практичні навички: уміння гігієнічно обробити ванну; уміння підготувати місцеві та загальні ванни (повітряну або кисневу, ароматичну, хлоридно-натрієву або з морської солі, йодобромну, скипидарну); уміння підготувати парафін або озокерит до проведення процедури аплікаційним методом; уміння виконати процедуру на хребті, суглобах, грудній клітці, кінцівках.

Лікувальна фізкультура. Основи фізіологічного і терапевтичного впливу вправ на організм хворого. Окремі методики ЛФК при захворюваннях серцево-судинної системи, захворюваннях і травмах нервової системи, опорно-рухового апарату, травної системи, органів жіночої статевий сфери, при захворюваннях у людей літнього віку, у разі порушення обміну речовин. Особливості ЛФК у дитячому віці.

Значення ЛФК для реабілітації хворих. Показання і протипоказання до призначення різних форм ЛФК.

Практичні навички:

Лікувальна фізкультура (ЛФК). Організація місця (палата, кабінет, зал, майданчик на відкритому повітрі тощо) для проведення занять з ЛФК, масажу.

Лікувальна фізкультура (ЛФК). Організація місця (палата, кабінет, зал, майданчик на відкритому повітрі тощо) для проведення занять з ЛФК, масажу.

Лікувальна фізкультура (ЛФК). Організація місця (палата, кабінет, зал, майданчик на відкритому повітрі тощо) для проведення занять з ЛФК, масажу.

Лікувальна фізкультура (ЛФК). Організація місця (палата, кабінет, зал, майданчик на відкритому повітрі тощо) для проведення занять з ЛФК, масажу.

Лікувальна фізкультура (ЛФК). Організація місця (палата, кабінет, зал, майданчик на відкритому повітрі тощо) для проведення занять з ЛФК, масажу.

Лікувальна фізкультура (ЛФК). Організація місця (палата, кабінет, зал, майданчик на відкритому повітрі тощо) для проведення занять з ЛФК, масажу.

Демонстрація обладнання та інвентарю кабінету ЛФК і масажу, можливості їх використання. Вимоги до кабінету ЛФК, обладнання, документації кабінету. Режими рухів під час виконання ЛФК і реабілітації хворих. Основні антропометричні обстеження: вимірювання маси тіла і зросту; вимірювання окружності грудної клітки; визначення життєвої місткості легенів (спірометрія); ручна динамометрія; визначення життєвого індексу, зросто-вагового індексу — індексу Кетле; заповнення індивідуальної картки хворого, який займається ЛФК, облік хворих (згідно з журналом або щоденником кабінету ЛФК і масажу), облік праці масажиста чи методиста ЛФК. Складання комплексів ранкової гігієнічної гімнастики (РГГ) для студентів. Складання комплексів ЛФК при різних захворюваннях: серцево-судинної, дихальної, травної, нервової систем тощо для реабілітації хворих. Проведення комплексу вправ ЛФК за завданням викладача при гіпертонічній хворобі, бронхіальній астмі, травмах кінцівок, гастроентероптозі, поперековому радикуліті, гінекологічних захворюваннях, вагітності і в післяпологовий період. Складання й креслення фізіологічної кривої для призначення комплексів ЛФК. Складання комплексів коригувальної гімнастики в разі порушення постави, при сколіозі, плоскостопості, клишоногості в дітей для формування склепіння стопи. Проведення різних комплексів ЛФК з урахуванням режиму рухів під керівництвом викладача або інструктора з лікувальної фізкультури.

Масаж. Види масажу. Вплив масажу на органи і системи. Значення масажу в реабілітації хворих. Техніка основних прийомів масажу за методикою Вербова: погладжування, розтирання, розминання, вібрація. Додаткові прийоми масажу.

Загальний масаж. Техніка масажу окремих частин тіла (голови, шиї, обличчя, грудей, живота, верхніх і нижніх кінцівок). Підготовка хворого до масажу. Підготовка масажиста. Навчання прийомам масажу один одного.

Практичні навички: підготовка місця для проведення масажу; виконання основних і допоміжних прийомів масажу; масаж хребта, поперекової ділянки хребта, кінцівок, суглобів, ділянки коміра.

Підсумковий контроль змістового модуля 1.

Змістовий модуль 2. Реабілітація пацієнтів з різними захворюваннями. Види активаційної терапії. Ступенева програма реабілітації. Центри медичної реабілітації для пацієнтів різних вікових груп.

Теоретичні заняття – 10 год. Практичні заняття - 25 год.

Самостійна робота студентів - 33 год.

Теоретичні заняття

Реабілітація пацієнта терапевтичного профілю

Основні принципи та методики реабілітації на різних етапах. Роль фізичних факторів у комплексі лікувально-профілактичних заходів. Застосування методик фізичних факторів, лікувальної фізичної культури, масажу в лікуванні пацієнтів з патологією систем дихання, кровообігу, травлення, сечовиділення, ендокринної тощо.

Взаємозв'язок соціально-психологічних факторів і соматичних показників у процесі трудової адаптації. Використання координованих призначень медичних, соціальних, професійних засобів для пристосування пацієнтів до нового способу життя.

Особливості реабілітації при захворюваннях різних органів та систем: інфаркти міокарда, ІХС, бронхіальній астмі, виразковій хворобі, патології нирок тощо.

Реабілітація пацієнта з хірургічними захворюваннями

Відновлення порушених функцій і вироблення замість них компенсаторних механізмів, які визначають майбутній ступінь соціально-трудова адаптації пацієнта.

Реабілітаційні заходи в післяопераційний період, при пошкодженнях грудної клітки, органів черевної порожнини, кінцівок, травмах хребта, тазу; функціональні розлади, тимчасова втрата працездатності, інвалідність після оперативних втручань. Значення фізичної, психологічної, трудової реабілітації.

Особливості реабілітації учасників антитерористичних операцій.

Реабілітація хворих дитячого віку

Обстеження пацієнта та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів, реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів.

Особливості реабілітації при спадкових захворюваннях та вроджених вадах.

Проведення реабілітаційних заходів при захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей.

Реабілітація пацієнта з неврологічними захворюваннями.

Основні завдання відновного лікування при захворюваннях і травмах головного мозку, захворюваннях і травмах периферичної нервової системи, інсульті, парезах і паралічах. Відновлення порушених функцій і вироблення замість них компенсаторних механізмів, які визначають майбутній ступінь соціально-трудової адаптації пацієнта.

Реабілітація в акушерстві і гінекології.

Особливості занять фізичними вправами в період вагітності, при пологах і в післяпологовий період. Основні зміни в організмі жінки у період вагітності.

ЛФК при гінекологічних захворюваннях.

Психологічна, професійна, педагогічна, соціальна реабілітація та відновне лікування в геріатрії. Фізіологічне та передчасне патологічне старіння. Особливості вікових змін органів і систем організму. Профілактичні заходи: фізичні вправи, загартовування, раціональний режим харчування, діяльності та відпочинку. Основні фізичні методи реабілітації. Патогенетичне обґрунтування застосування лікувального чинника та послідовність його призначення.

Навчальна практика під керівництвом викладача

Реабілітація пацієнта терапевтичного профілю

Основні принципи та методики реабілітації на різних етапах. Роль фізичних факторів у комплексі лікувально-профілактичних заходів. Застосування методик фізичних факторів, лікувальної фізичної культури, масажу в лікуванні пацієнтів з патологією систем дихання, кровообігу, травлення, сечовиділення, ендокринної тощо.

Взаємозв'язок соціально-психологічних факторів і соматичних показників у процесі трудової адаптації. Використання координованих призначень медичних, соціальних, професійних засобів для пристосування пацієнтів до нового способу життя.

Особливості реабілітації при захворюваннях різних органів та систем: інфаркти міокарда, ІХС, гіпертонічній хворобі, пневмонії, бронхіальній астмі, гастритах, виразковій хворобі, патології нирок, захворюваннях сполучної тканини та ендокринної с-ми.

Реабілітація пацієнта з хірургічними захворюваннями

Відновлення порушених функцій і вироблення замість них компенсаторних механізмів, які визначають майбутній ступінь соціально-трудової адаптації пацієнта.

Реабілітаційні заходи в післяопераційний період, при пошкодженнях грудної клітки, органів черевної порожнини, кінцівок, травмах хребта, тазу, кінцівок, при дефектах постави, сколіозі, плоскостопості; функціональні розлади, тимчасова втрата працездатності, інвалідність після оперативних втручань. Значення фізичної, психологічної, трудової реабілітації.

Реабілітація учасників антитерористичних операцій.

Реабілітація хворих дитячого віку

Обстеження пацієнта та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів, реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів.

Особливості реабілітації при спадкових захворюваннях та вроджених вадах.

Проведення реабілітаційних заходів при захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей.

Дитячі центри медичної реабілітації. Завдання, функції.

Реабілітація пацієнта з неврологічними захворюваннями

Основні завдання відновного лікування при захворюваннях і травмах головного мозку, захворюваннях і травмах периферичної нервової системи, інсульті, парезах і паралічах, попереково-крижовому радикуліті. Відновлення порушених функцій і вироблення замість них компенсаторних механізмів, які визначають майбутній ступінь соціально-трудової адаптації пацієнта. Ступенева (етапна) програма реабілітації. Організація центрів медичної реабілітації.

Реабілітація в акушерстві і гінекології

Особливості занять фізичними вправами в період вагітності, при пологах і в післяпологовий період. Гімнастика в період вагітності, при пологах і в післяпологовий період.

ЛФК при гінекологічних захворюваннях.

Особливості реабілітації в геріатрії та геронтології

Обстеження пацієнта та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів, реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів.

Медична і соціальна реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів і травмах у пацієнтів похилого віку.

Практичні навички:

визначення етапів медико-соціальної реабілітації та складання комплексу заходів у пацієнтів терапевтичного, хірургічного, травматологічного, неврологічного профілів, у дітей і пацієнтів літнього віку; оформлення медичної документації.

Підсумковий контроль змістового модуля 2.

Контроль засвоєння Модуля І.

Тематичний план теоретичних занять з дисципліни “Медична та соціальна реабілітація”

№ з/п	Тема, зміст теоретичного заняття	Години
1.	<p>Модуль І. Змістовий модуль 1. Поняття медико-соціальної реабілітації. Основи реабілітації. Види, етапи, основні завдання. Електролікування. Лікування ультразвуком. Інгаляційна терапія. Теплолікування. Водолікування. Грязелікування. Санаторно-курортне лікування. Лікувальна фізкультура. Масаж.</p> <p>Поняття медико-соціальної реабілітації. Основи реабілітації. Види, етапи, основні завдання. Реабілітаційні установи, що реалізують програми медико-соціальної реабілітації. Медико-соціальні експертні комісії, їхні функції. Принципи організації роботи відділень реабілітації. Документація, устаткування, організація та правила роботи. Медична етика та деонтологія. Охорона праці у відділеннях реабілітації. Правила організації, експлуатації і техніка безпеки фізіотерапевтичних кабінетів. Обов'язки медичної сестри фізкабінету. Санітарно-гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування фізкабінетів. Температурний режим, вологість, освітлення у фізкабінеті. Дотримання основних правил безпеки у кабінетах фізіотерапії, правила експлуатації апаратів електролікування, світлолікування, ультразвук-, магніто- і аероіонотерапії. Техніка надання невідкладної допомоги при ураженні струмом. Основні обов'язки медичної сестри кабінету фізіотерапії.</p>	2
2	<p>Електролікування. Постійний гальванічний струм. Гальванізація. Лікарський електрофорез.</p> <p>Характеристика гальванічного струму. Апарати для гальванізації, принцип будови апаратів. Методики накладання електродів під час гальванізації. Ускладнення під час гальванізації, причини їх. Фізіологічна і лікувальна дія гальванічного струму. Показання і протипоказання до лікувального застосування гальванізації.</p> <p>Лікарський електрофорез. Визначення методу. Теоретичне обґрунтування його застосування. Лікарський електрофорез як електрофармакологічний комплекс і значення в ньому гальванічного струму та його дозування.</p> <p>Особливості й переваги електрофорезу різних лікарських речовин. Фізіологічна та лікувальна дія лікарського електрофорезу. Показання та</p>	2

	<p>протипоказання до застосування лікарського електрофорезу, поєднання його з іншими видами лікування.</p> <p>Імпульсні струми низької частоти, низької напруги. Характеристика імпульсних струмів. Види імпульсних струмів. Фізіологічна дія імпульсних струмів залежно від виду струму. Електросон. Визначення методу. Фізична характеристика струму, який використовується для електросну. Техніка проведення процедур. Механізм фізіологічної та лікувальної дії електросну. Показання і протипоказання. Електродіагностика та електростимуляція м'язів. Види струму, що використовуються за цим методом. Види електростимуляції. Техніка та методики електростимуляції. Показання і протипоказання. Діадинамічні струми. Синусоїдальні модульовані струми (ампліпульстерапія). Електричний струм високої напруги і частоти. Електричне і магнітне поля. Дарсонвалізація. Ультратонтерапія. Індуктотермія. Мікрохвильова терапія. Магнітотерапія.</p>	
3	<p>Теплолікування. Водолікування. Грязелікування. Санаторно-курортне лікування. Теплолікування. Лікування парафіном, озокеритом, грязелікування.</p> <p>Лікування піском, глиною, нафталаном. Водолікування. Ознайомлення з класифікацією водних процедур, що застосовуються з лікувальною та профілактичною метою: обливання, обтирання, укутування; з класифікацією душів: за тиском, температурним чинником, формою струменя. Ознайомлення з класифікацією ванн: за тривалістю, складом, температурним чинником. Особливості проведення газових ванн.</p> <p>Грязелікування. Класифікація грязей за умовами утворення. Склад лікувальних грязей. Механізм дії грязей. Зберігання і регенерація грязей. Покази і протипокази до грязелікування.</p> <p>Класифікація теплових лікувальних процедур. Лікування парафіном, озокеритом, піском, глиною. Механізм дії. Покази і протипокази. Санаторно-курортне лікування. Нові лікувальні методики та їх впровадження практику. Механізм дії курортних чинників. Курорти України. Кліматичні, бальнеологічні, грязьові курорти. Курорти місцевого значення. Дитячі курорти.</p>	2
4	<p>Лікувальна фізкультура. Масаж. Основи фізіологічного і терапевтичного впливу вправ на організм хворого. Окремі методики ЛФК при захворюваннях серцево-судинної системи, захворюваннях і травмах нервової системи, опорно-рухового апарату, травної системи, органів жіночої статеві сфери, при захворюваннях у людей літнього віку, у разі порушення обміну речовин. Особливості ЛФК у дитячому віці. Значення ЛФК для реабілітації хворих. Показання і протипоказання до призначення різних форм ЛФК. Масаж. Види масажу. Вплив масажу на органи і системи. Значення масажу в реабілітації хворих. Техніка основних прийомів масажу за методикою Вербова: погладжування, розтирання, розминання, вібрація. Додаткові прийоми масажу. Загальний масаж. Техніка масажу окремих частин тіла (голови, шиї, обличчя, грудей, живота, верхніх і нижніх кінцівок). Підготовка хворого до масажу. Підготовка масажиста.</p>	2
5	<p>Змістовий модуль 2. Реабілітація пацієнтів з різними захворюваннями. Види активаційної терапії. Ступенева програма реабілітації. Центри медичної реабілітації для пацієнтів різних вікових груп. Реабілітація пацієнта терапевтичного профілю. Основні принципи та методики реабілітації на різних етапах. Роль фізичних факторів у комплексі лікувально-профілактичних заходів. Застосування методик фізичних факторів,</p>	2

	лікувальної фізичної культури, масажу в лікуванні пацієнтів з патологією систем дихання, кровообігу, травлення, сечовиділення, ендокринної тощо. Використання координованих призначень медичних, соціальних, професійних засобів для пристосування пацієнтів до нового способу життя. Особливості реабілітації при захворюваннях різних органів та систем: ІХС, інфаркті міокарда, бронхіальній астмі, виразковій хворобі, патології нирок.	
6	Реабілітація пацієнта з хірургічними захворюваннями. Реабілітація пацієнтів після операцій на органах грудної та черевної порожнин, при травмах грудної клітки, кінцівок, функціональні розлади, тимчасова втрата працездатності, інвалідність після оперативних втручань. Значення фізичної, психологічної, трудової реабілітації. Відновлення порушених функцій і вироблення замість них компенсаторних механізмів, які визначають майбутній ступінь соціально-трудова адаптації пацієнта. Особливості реабілітації учасників антитерористичних операцій.	2
7	Реабілітація хворих дитячого віку. Обстеження пацієнта та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів, реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів. Особливості реабілітації при спадкових захворюваннях та вроджених вадах. Проведення реабілітаційних заходів при захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей. Основні завдання відновного лікування при патології і захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей (кривошия, дисплазія кульшових суглобів, дефекти постави, сколіоз, клишоногість, плоскостопість). Відновлення порушених функцій за допомогою ЛФК, масажу, фізіотерапевтичних процедур. Дитячі центри медичної реабілітації. Завдання, функції.	2
8	Реабілітація пацієнта з неврологічними захворюваннями. Основні завдання відновного лікування при захворюваннях і травмах головного мозку, захворюваннях і травмах периферичної нервової системи, інсульті, парезах і паралічах. Відновлення порушених функцій і вироблення замість них компенсаторних механізмів, які визначають майбутній ступінь соціально-трудова адаптації пацієнта.	2
9	Реабілітація в акушерстві і гінекології. Особливості занять фізичними вправами в період вагітності, при пологах і в післяпологовий період. Основні зміни в організмі жінки у період вагітності. ЛФК при гінекологічних захворюваннях. Психологічна, професійна, педагогічна, соціальна реабілітація та відновне лікування в геріатрії. Фізіологічне та передчасне патологічне старіння. Особливості вікових змін органів і систем організму. Профілактичні заходи: фізичні вправи, загартовування, раціональний режим харчування, діяльності та відпочинку. Основні фізичні методи реабілітації. Патогенетичне обґрунтування застосування лікувального чинника та послідовність його призначення. Контроль засвоєння Модуля І.	2
	Всього:	18

Тематичний план практичних занять з дисципліни “Медична та соціальна реабілітація”

№ з/п	Тема, зміст теоретичного заняття	Години
1	<p>Модуль I. Змістовий модуль 1. Поняття медико-соціальної реабілітації. Основи реабілітації. Види, етапи, основні завдання. Електролікування. Теплолікування. Водолікування. Грязелікування. Санаторно-курортне лікування. Лікування ультразвуком. Інгаляційна терапія. Лікувальна фізкультура. Масаж.</p> <p>Поняття медико-соціальної реабілітації. Основи реабілітації. Види, етапи, основні завдання. Охорона праці у відділеннях реабілітації. Охорона праці, техніка безпеки у фізкабінеті. Обов'язки молодших медичних працівників фізкабінету. Вимоги до фізіотерапевтичної апаратури. Документація фізкабінету. Заходи щодо охорони праці у фізкабінеті. Причини електротравм у фізкабінеті. Перша допомога в разі електротравми. Вивчення інструкцій з техніки безпеки під час роботи з апаратурою електро- і світлолікувальних кабінетів, ознайомлення з обов'язками медичного персоналу, правилами поведінки хворих під час проведення процедури.</p>	5
2	<p>Електролікування. Постійний гальванічний струм. Гальванізація. Лікарський електрофорез. підготовка гідрофільних прокладок для гальванізації та електрофорезу; підготовка електродів для електрофорезу; правильне накладання електродів поздовжньою, поперечною, поперечно-діагональною методиками; фіксування електродів; уміння перевірити справність гальванічного апарата, увімкнути і вимкнути його; розрахування сили струму під час гальванізації; визначення витрати лікарської речовини; виписування фізіотерапевтичного рецепту; проведення гальванізації та електрофорезу під керівництвом викладача. Імпульсні струми низької частоти, низької напруги. Електросон. Електродіагностика та електростимуляція м'язів. Діадинамічні струми. Синусоїдальні модульовані струми (ампліпульстерапія). Електричний струм високої напруги і частоти. Електричне і магнітне поля. Дарсонвалізація. Ультратонтерапія. Індуктотермія. Мікрохвильова терапія. Франклінізація. Магнітотерапія.</p>	5
3	<p>Лікування ультразвуком. Інгаляційна терапія. Аерозольтерапія. Світлолікування. Фізіопрофілактика. Теплолікування. Водолікування. Грязелікування. Санаторно-курортне лікування. Фонофорез: техніка і методика проведення. Застосування ультразвуку для діагностики захворювань. Дозування ультразвукової терапії. Ознайомлення з обладнанням кабінету аерозольтерапії, апаратурою, лікарськими засобами. Послідовність роботи на інгаляторах. Дотримання техніки безпеки під час роботи з апаратурою. Проведення процедури на самому собі або на хворих. Інгаляційна терапія. Аерозолі та електроаерозолі. Аеройнотерапія. Аероноіонізація: прилади для штучної йонізації повітря, дозування. Генератори аерозолей та електроаерозолей.</p> <p>Дозування. Апарати інгаляційної терапії. Техніка і методика проведення процедури. Роль молодших медичних працівників під час проведення інгаляцій. Ознайомлення з приладами для штучної йонізації повітря, з генераторами аерозолей і електроаерозолей. Проведення процедур. Світлолікування. Штучні джерела світла. Опромінювач інфрачервоного випромінювання (ЛІК-5), опромінювач видимого випромінювання</p>	5

	<p>“Соллюкс” - стаціонарний, портативний, настільний. Світлотеплова ванна: загальна й місцева. Лампа Мініна. Методики УФО при різних захворюваннях (окремі методики): на бронхіальну астму, пневмонію, бронхіт, радикуліт, суглобів, при пораненнях, травмах, бешисі. Профілактика інфекційних захворювань, рахіту. Лазерна терапія, принцип дії. Застосування лазерного випромінювання при різних захворюваннях. Фізіопрофілактика. Загальне поняття про фізіопрофілактику в загальній системі реабілітації. Фізіопрофілактика, їх облаштування і обладнання. Фотарії. Типи фотаріїв, їх облаштування, обладнання. Механізм дії УФ-променів. Значення УФО для профілактики захворювань дорослих і дітей. Методика і техніка проведення групових УФО. Показання і протипоказання до УФО. Особливості організації фізіотерапевтичних майданчиків для дітей різного віку.</p> <p>Теплолікування. Класифікація теплових лікувальних процедур. Лікування парафіном, озокеритом, піском, глиною, нафталаном. Механізм дії. Показання і протипоказання. Заходи з охорони праці, техніка безпеки.</p> <p>Водолікування. Ознайомлення з класифікацією водних процедур, що застосовуються з лікувальною та профілактичною метою: обливання, обтирання, укутування; з класифікацією душів: за тиском, температурним чинником, формою струменя. Ознайомлення з класифікацією ванн: за тривалістю, складом, температурним чинником. Фізіологічна дія води. Температурна, механічна і хімічна дія води. Особливості проведення газових ванн.</p> <p>Грязелікування. Класифікація грязей за умовами утворення. Склад лікувальних грязей. Механізм дії грязей. Зберігання і регенерація грязей. Показання і протипоказання до грязелікування.</p> <p>Санаторно-курортне лікування. Сучасне поняття про курорт. Вивчення курортних чинників. Використання курортних чинників. Класифікація курортів. Організація курортної служби. Курортне лікування. Механізм дії курортних факторів. Принцип відбору пацієнтів на курортне лікування залежно від перебігу захворювання. Медичний відбір та протипоказання для санаторно-курортного лікування. Підбір профілю санаторію, залежно від нозології. Найбільш дієві фактори курортолікування, залежно від нозології. Загальні та індивідуальні проти покази для санаторно-курортного лікування. Нові лікувальні методики та їх впровадження в курортну практику. Механізм дії курортних чинників. Курорти України. Кліматичні, бальнеологічні, грязьові курорти. Курорти місцевого значення. Дитячі курорти та їх особливості.</p>	
4	<p>Лікувальна фізкультура. Масаж. Основи фізіологічного і терапевтичного впливу вправ на організм хворого. Окремі методики ЛФК при захворюваннях серцево-судинної системи, захворюваннях і травмах нервової системи, опорно-рухового апарату, травної системи, органів жіночої статеві сфери, при захворюваннях у людей літнього віку, у разі порушення обміну речовин. Особливості ЛФК у дитячому віці. Значення ЛФК для реабілітації хворих. Показання і протипоказання до призначення різних форм ЛФК. Складання комплексів ранкової гігієнічної гімнастики для студентів. Складання комплексів ЛФК і призначення фізіотерапевтичних процедур при різних захворюваннях: серцево-судинної, дихальної, травної, нервової систем тощо для реабілітації хворих. Складання й креслення фізіологічної кривої для призначення комплексів ЛФК. Складання комплексів коригувальної гімнастики в разі порушення</p>	5

	<p>постави, при сколіозі, плоскостопості, клишоногості в дітей для формування склепіння стопи. Проведення різних комплексів ЛФК з урахуванням режиму рухів під керівництвом викладача або інструктора з лікувальної фізкультури. Режими рухів під час виконання ЛФК і реабілітації хворих. Основні антропометричні обстеження: вимірювання маси тіла і зросту; вимірювання окружності грудної клітки; визначення життєвої місткості легенів (спірометрія); ручна динамометрія; визначення життєвого індексу, зросто-вагового індексу - індексу Кетле; заповнення індивідуальної картки хворого, який займається ЛФК, облік хворих (згідно з журналом або щоденником кабінету ЛФК і масажу), облік праці масажиста чи методиста ЛФК. Організація медичного контролю, функціональні обов'язки молодшого медичного персоналу.</p> <p>Масаж. Види і засоби масажу. Анатомо-фізіологічні особливості масажу. Значення масажу в реабілітації хворих. Гігієнічні основи масажу. Правила масажу і техніка. Показання, протипоказання. Загальна методика і техніка лікувального масажу. Основні та допоміжні прийоми погладження, розтирання, розминання і вібрації.</p> <p>Підсумковий контроль змістового модуля 1.</p>	
5	<p>Змістовий модуль 2. Реабілітація пацієнтів з різними захворюваннями. Реабілітація пацієнта терапевтичного профілю. Основні принципи та методики реабілітації на різних етапах. Роль фізичних факторів у комплексі лікувально-профілактичних заходів. Застосування методик фізичних факторів, лікувальної фізичної культури, масажу в лікуванні пацієнтів з патологією систем дихання, кровообігу, травлення, сечовиділення, ендокринної тощо. Взаємозв'язок соціально-психологічних факторів і соматичних показників у процесі трудової адаптації. Використання координованих призначень медичних, соціальних, професійних засобів для пристосування пацієнтів до нового способу життя. Особливості реабілітації при захворюваннях різних органів та систем: інфаркті міокарда, ІХС, гіпертонічній хворобі, пневмонії, бронхіальній астмі, гастритах, виразковій хворобі, патології нирок, захворюваннях сполучної тканини та ендокринної с-ми.</p>	5
6	<p>Реабілітація пацієнта з хірургічними захворюваннями. Відновлення порушених функцій і вироблення замість них компенсаторних механізмів, які визначають майбутній ступінь соціально-трудова адаптації пацієнта. Реабілітаційні заходи в післяопераційний період, при пошкодженнях грудної клітки, органів черевної порожнини, кінцівок, травмах хребта, тазу, при дефектах постави, сколіозі, плоскостопості; функціональні розлади, тимчасова втрата працездатності, інвалідність після оперативних втручань. Значення фізичної, психологічної, трудової реабілітації. Застосування методик фізичних факторів, лікувальної фізичної культури та масажу в лікуванні та профілактиці пацієнтів урологічного профілю. Значення фізичної та психологічної реабілітації. Реабілітація учасників антитерористичних операцій.</p>	5
7	<p>Реабілітація хворих дитячого віку. Обстеження пацієнта та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів, реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів. Особливості реабілітації при спадкових захворюваннях та вроджених вадах. Проведення реабілітаційних заходів при патології і захворюваннях опорно-рухового</p>	5

	апарату в дітей (кривошия, дисплазія кульшових суглобів, дефекти постави, сколіоз, клишоногість, плоскостопість). Відновлення порушених функцій за допомогою лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапевтичних процедур. Дитячі центри медичної реабілітації. Завдання, функції.	
8	Реабілітація пацієнта з неврологічними захворюваннями. Основні завдання відновного лікування при захворюваннях і травмах головного мозку, захворюваннях і травмах периферичної нервової системи, інсультах, парезах і паралічах, попереково-крижовому радикуліті. Відновлення порушених функцій і вироблення замість них компенсаторних механізмів, які визначають майбутній ступінь соціально-трудова адаптації пацієнта. Ступенева (етапна) програма реабілітації. Організація центрів медичної реабілітації.	5
9	Реабілітація в акушерстві і гінекології. Особливості занять фізичними вправами в період вагітності, при пологах і в післяпологовий період. Гімнастика в період вагітності, при пологах і в післяпологовий період. ЛФК при гінекологічних захворюваннях. Особливості реабілітації в геріатрії та геронтології. Обстеження пацієнта та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів, реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів. Медична і соціальна реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів і травмах у пацієнтів похилого віку. Підсумковий контроль змістового модуля 2. Контроль засвоєння Модуля І.	5
	Всього	45

Тематичний план самостійної роботи студентів з дисципліни “Медична та соціальна реабілітація”

№ з/п	Тема, зміст самостійних завдань	Години
1	Модуль І. Змістовий модуль 1. Поняття медико-соціальної реабілітації. Основи реабілітації. Види, етапи, основні завдання. Електролікування. Лікування ультразвуком. Інгаляційна терапія. Теплолікування. Водолікування. Грязелікування. Санаторно-курортне лікування. Лікувальна фізкультура. Масаж. Охорона праці у відділеннях реабілітації. Правила організації, експлуатації і техніка безпеки фізіотерапевтичних кабінетів. Обов'язки медичної сестри фізкабінету. Санітарно-гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування фізкабінетів. Температурний режим, вологість, освітлення у фізкабінеті. Дотримання основних правил безпеки у кабінетах фізіотерапії, правила експлуатації апаратів електролікування, світлолікування, ультразвук-, магніто- і аероіонотерапії. Техніка надання невідкладної допомоги при ураженні струмом. Основні обов'язки медичної сестри кабінету фізіотерапії.	6
2	Електролікування. Імпульсні струми низької частоти, низької напруги. Електродіагностика. Діадинамічні струми. Синусоїдальні модульовані струми (ампліпульстерапія). Електричний струм високої напруги і частоти. Електричне і магнітне поля. Дарсонвалізація. Ультратонотерапія. Індуктотермія. Мікрохвильова терапія. Магнітотерапія.	6

3	<p>Лікування ультразвуком. Інгаляційна терапія. Аерозольтерапія. Світлолікування. Фізіопрофілактика. Фонофорез: техніка і методика проведення. Застосування ультразвуку для діагностики захворювань. Дозування ультразвукової терапії. Послідовність роботи на інгаляторах. Дотримання техніки безпеки під час роботи з апаратурою. Інгаляційна терапія. Аерозолі та електроаерозолі. Аеройнотерапія. Аероніонізація: прилади для штучної йонізації повітря, дозування. Генератори аерозолей та електроаерозолей. Дозування.</p> <p>Апарати інгаляційної терапії. Техніка і методика проведення процедури. Ознайомлення з приладами для штучної йонізації повітря, з генераторами аерозолей і електроаерозолей. Проведення процедур.</p> <p>Світлолікування. Штучні джерела світла. Опромінювач інфрачервоного випромінювання (ЛК-5), опромінювач видимого випромінювання "Соллюкс" - стаціонарний, портативний, настільний. Світлотеплова ванна: загальна й місцева. Лампа Мініна. Методики УФО при різних захворюваннях (окремі методики): на бронхіальну астму, пневмонію, бронхіт, радикуліт, суглобів, при пораненнях, травмах, бешисі.</p> <p>Профілактика інфекційних захворювань, рахіту. Лазерна терапія, принцип дії. Застосування лазерного випромінювання при різних захворюваннях.</p> <p>Фізіопрофілактика. Загальне поняття про фізіопрофілактику в загальній системі реабілітації. Фізіопрофілакторії, їх облаштування і обладнання. Фотарії. Типи фотаріїв, їх облаштування, обладнання. Механізм дії УФ-променів. Значення УФО для профілактики захворювань дорослих і дітей. Методика і техніка проведення групових УФО. Показання і протипоказання до УФО. Особливості організації фізіотерапевтичних майданчиків для дітей різного віку.</p>	6
4	<p>Масаж. Види і засоби масажу. Анатомо-фізіологічні особливості масажу. Значення масажу в реабілітації хворих. Гігієнічні основи масажу. Правила масажу і техніка. Показання, протипоказання. Загальна методика і техніка лікувального масажу. Основні та допоміжні прийоми погладжування, розтирання, розминання і вібрації.</p>	6
5	<p>Змістовий модуль 2. Реабілітація пацієнтів з різними захворюваннями. Реабілітація пацієнта терапевтичного профілю. Особливості реабілітації при захворюваннях різних органів та систем: інфаркті міокарда, ІХС, гіпертонічній хворобі, пневмонії, бронхіальній астмі, гастритах, виразковій хворобі, патології нирок, захворюваннях сполучної тканини та ендокринної с-ми.</p>	6
6	<p>Реабілітація пацієнта з хірургічними захворюваннями. Реабілітація пацієнта з травмами хребта, тазу, кінцівок, при дефектах постави, сколіозі та плоскостопості. Застосування методик фізичних факторів, лікувальної фізичної культури та масажу в лікуванні та профілактиці пацієнтів урологічного профілю. Значення фізичної та психологічної реабілітації.</p>	6
7	<p>Реабілітація хворих дитячого віку. Особливості реабілітації при спадкових захворюваннях та вроджених вадах. Дитячі центри медичної реабілітації. Завдання, функції.</p>	7

8	Реабілітація пацієнта з неврологічними захворюваннями. Основні завдання відновного лікування при попереково-крижовому радикуліті. Ступенева (етапна) програма реабілітації. Організація центрів медичної реабілітації.	7
9	Психологічна, професійна, педагогічна, соціальна реабілітація та відновне лікування в геріатрії. Фізіологічне та передчасне патологічне старіння. Особливості вікових змін органів і систем організму. Профілактичні заходи: фізичні вправи, загартовування, раціональний режим харчування, діяльності та відпочинку. Основні фізичні методи реабілітації. Патогенетичне обґрунтування застосування лікувального чинника та послідовність його призначення. Медична і соціальна реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів і травмах у пацієнтів похилого віку.	7
	Всього	57

Теми індивідуальних навчально-дослідних завдань

(пошукові, дослідницькі й аналітичні роботи)

1. Сучасні методи реабілітаційного обстеження пацієнта.
2. Антропометричні дослідження і функціональні проби, які застосовуються під час вивчення стану нервової, серцево-судинної, дихальної, травної систем, опорно-рухового апарату.
3. Застосування масажу на різних етапах реабілітаційних програм.
4. Застосування водо-, теплолікувальних процедур в реабілітації пацієнтів.
5. Застосування світла та аерозолів з профілактичною метою в реабілітації пацієнтів.
6. Особливості застосування хромо-, та лазеротерапії в дерматології та педіатрії.
7. Застосування ультразвукової терапії при різних захворюваннях.
8. Методики проведення магнітотерапії при серцево-судинній патології.
9. Особливості дозування УВЧ-терапії та індуктотермії.
10. Роль бакалавра сестринської справи в здійсненні комплексу реабілітаційних заходів при ішемічній хворобі серця, інфаркті міокарду, гіпертонічній хворобі.
11. Роль бакалавра сестринської справи в здійсненні комплексу реабілітаційних заходів при пневмонії, бронхіальній астмі.
12. Роль бакалавра сестринської справи в здійсненні комплексу реабілітаційних заходів при хронічному гастриті, виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки.
13. Роль бакалавра сестринської справи у забезпеченні реабілітаційної допомоги пацієнтам при порушеннях постави.
14. Роль бакалавра сестринської справи під час проведення занять ЛФК.
15. Особливості вікових змін органів і систем організму, проявів та перебігу захворювань у похилому та старечому віці. Мета та застосування реабілітаційних програм в геріатрії.
16. Особливості фізіотерапевтичних заходів реабілітації в педіатричній практиці.
17. Долікарська допомога в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів.
18. Дарсонвілізація, особливості застосування в реабілітаційному процесі.
19. Правила професійної безпеки охорони праці в галузі під час проведення реабілітаційних заходів.
20. Правила техніки безпеки та охорони праці під час експлуатації апаратів для проведення електротерапії.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

1. Визначати період перебігу захворювання.
2. Визначати етапи медико-соціальної реабілітації пацієнта.
3. Виконувати етапи медсестринського процесу при конкретному захворюванні.

4. Оформляти індивідуальну карту пацієнта та відповідну документацію для скерування на МСЕК, до відділення соціального захисту.
5. Проводити медсестринське обстеження та медсестринську діагностику пацієнта терапевтичного, хірургічного, неврологічного, педіатричного та геріатричного профілю.
6. Складати комплекс реабілітаційних заходів залежно від профілю, перебігу, періоду захворювання чи травми.
7. Оцінювати стан здоров'я пацієнта для призначення електропроцедур як реабілітаційного чинника.
8. Ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення фізіотерапевтичних процедур.
9. Надавати першу медичну допомогу при ураженні електричним струмом.
10. Проводити:
 - повздожню гальванізацію хребта;
 - гальванізацію та електрофорез (за Вермелем);
 - гальванізацію та електрофорез комірцевої ділянки (за методом Щербака);
 - гальванізацію та електрофорез слизової оболонки носа (за методами Кассіля і Гращенкова).
11. Проводити електрофорез та гальванізацію суглобів, грудної клітки, внутрішніх органів.
12. Підготувати прокладки, розмістити та закріпити електроди для електросну.
13. Проводити електросон, діадинамотерапію, ампліпульстерапію.
14. Проводити дарсонвалізацію різними методиками (контактною, дистанційною).
15. Проводити дарсонвалізацію обличчя, комірцевої ділянки (обробити електроди перед та після процедури).
16. Проводити УВЧ-терапію при риніті, захворюваннях придаткових пазух носа (гаймориті, синуситі), бронхіті.
17. Проводити індуктотермію на ділянку нирок, нижні кінцівки.
18. Проводити ультразвукову терапію при попереково-крижовому радикуліті, артрозі колінного суглоба, п'ятковій шпорі тощо.
19. Визначати біодозу для проведення ультрафіолетового опромінення.
20. Проводити місцеве та загальне опромінення ультрафіолетовими променями.
21. Проводити опромінення інфрачервоними променями лампою "Солюкс".
22. Проводити обстеження пацієнта для визначення показань та протипоказань до гідропатичних процедур, пелоїдотерапії.
23. Проводити обливання, обтирання, укутування, ванни, душі.
24. Проводити грязе-, парафіно-, озокеритолікування.
25. Проводити антропометричні вимірювання.
26. Складати комплекси вправ залежно від захворювання та ступеня втрати функціональної здатності.
27. Проводити комплекс лікувальної фізкультури з пацієнтом, оцінювати його реакцію на навантаження.
28. Проводити масаж при різних захворюваннях.
29. Проводити медсестринське обстеження та медсестринську діагностику для визначення методів соціальної, психологічної, професійної, педагогічної реабілітації.
30. Виконувати обов'язки медичної сестри реабілітаційного відділення всіх рівнів та профілів.
31. Проводити санітарно-освітню роботу в реабілітаційному відділенні та з окремими пацієнтами, їх рідними та близькими.
32. Дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму, особистої гігієни під час роботи з апаратурою та відпускання процедур.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЗАЛІКУ

1. Визначення понять "реабілітація", "відновне лікування".
2. Основна мета реабілітації в медицині.

3. Організація управління системою медичної та соціальної реабілітації в Україні.
4. Соціальна реабілітація, її завдання та складові, державні заклади та громадські організації, які причетні до соціальної реабілітації.
5. Лікувально-профілактичні установи, які здійснюють медикосоціальну реабілітацію пацієнтів та інвалідів.
6. Медико-соціальні експертні комісії, їх рівні, завдання та функції.
7. Етапи реабілітації.
8. Види реабілітації.
9. Основна мета медичної реабілітації.
10. Основна мета психологічної реабілітації пацієнтів та інвалідів.
11. Основна мета професійної реабілітації пацієнтів та інвалідів.
12. Роль працетерапії у відновленні здоров'я.
13. Варіанти професійної реабілітації.
14. Комплекси реабілітаційних заходів, які використовуються на етапах реабілітації при різних захворюваннях.
15. Критерії відбору осіб для медико-соціальної реабілітації.
16. Індивідуальна програма реабілітації, її зміст, завдання.
17. Вимоги до кабінету фізіотерапії.
18. Техніка безпеки під час роботи у фізіотерапевтичному кабінеті.
19. Обов'язки медсестри фізіотерапевтичного кабінету.
20. Види струмів, які застосовують для електролікування.
21. Вид струму, який використовують для електрофорезу та гальванізації.
22. Апарати для гальванізації, види та вимоги до гідрофільних прокладок та електродів.
23. Методики проведення гальванізації.
24. Розрахунок величини струму під час проведення гальванізації.
25. Розрахунок витрат медикаментів під час проведення електрофорезу.
26. Ускладнення, що виникають під час гальванізації та електрофорезу, причини, допомога.
27. Показання та протипоказання для гальванізації та електрофорезу.
28. Особливості проведення гальванізації та електрофорезу в дітей.
29. Характеристика імпульсних струмів низької частоти, низької напруги.
30. Види імпульсних струмів.
31. Особливості будови електродів для електросну. Методика проведення.
32. Вимоги до кабінету електросну.
33. Показання та протипоказання до електросну.
34. Електродіагностика та електростимуляція. Апарати для електростимуляції.
35. Види електродів, що застосовуються для електростимуляції.
36. Методика проведення електростимуляції.
37. Діадинамічні струми. Характеристика струмів та їх модуляцій.
38. Види електродів, що застосовуються для діадинамотерапії, апарати для діадинамотерапії.
39. Методика проведення діадинамотерапії, дозування величини.
40. Синусоїдальні імпульсні струми, їх особливості.
41. Апарати для ампліпульстерапії, електроди, методики розміщення електродів.
42. Методика ампліпульстерапії, дозування.
43. Механізм дії індуктотермії.
44. Методики проведення індуктотермії індуктором-дискон та індуктором-кабелем.
45. Показання та протипоказання до індуктотермії.
46. Механізм дії струмів Дарсонваля. Характеристика струмів.
47. Апарати для дарсонвалізації, особливості будови електродів для дарсонвалізації.
48. Метод лікування — ультратонтерапія. Характеристика струмів.
49. Методика проведення дарсонвалізації, дозування. Показання та протипоказання для проведення.
50. Фізіологічна і лікувальна дія УВЧ-терапії. Конденсаторні пластини.

51. Повітряний простір, його значення. Дозування УВЧ-терапії.
52. Особливості проведення УВЧ дітям.
53. Показання та протипоказання для проведення УВЧ.
54. Методика проведення мікрохвильової терапії, дозування. Апарати.
55. Показання та протипоказання до мікрохвильової терапії.
56. Фізична характеристика ультразвуку, механізм терапевтичної дії.
57. Методики визначення наявності ультразвукових коливань у випромінювачі.
58. Методика проведення магнітотерапії, дозування.
59. Методика проведення ультразвукової терапії, дозування.
60. Показання та протипоказання до проведення ультразвукової терапії.
61. Інгаляційна терапія. Аерозольтерапія, лікувальні суміші, що застосовуються для інгаляцій.
62. Фізіологічна дія інфрачервоного, видимого та ультрафіолетового випромінювання.
63. Біодоза, її значення.
64. Схеми ультрафіолетового опромінювання.
65. Ускладнення, що виникають при УФ-опромінюванні, причини.
66. Варіанти місцевого опромінювання.
67. Види фізіопрофілактики.
68. Лазеротерапія, показання, протипоказання.
69. Фізіологічна дія теплолікувальних середовищ.
70. Загальна характеристика водолікувальних процедур і пелоїдотерапії.
71. Класифікація водолікувальних процедур.
72. Класифікація ванн за складом, температурою, тривалістю.
73. Класифікація душів за тиском, температурою, формою струменя.
74. Класифікація лікувальних грязей.
75. Зберігання, регенерація, нагрівання лікувальних грязей.
76. Механізм дії парафіно- та озокеритолікування.
77. Методики лікування глиною, піском.
78. Методики парафіно- та озокеритолікування.
79. Визначення курорту, санаторію, їх класифікація.
80. Принципи лікування на курортах, показання, протипоказання.
81. Вплив фізичних вправ на організм людини.
82. Форми та засоби лікувальної фізкультури.
83. Основні завдання медичного контролю.
84. Основні антропометричні вимірювання та функціональні проби.
85. Коригувальні вправи при сколіозі.
86. Особливості ЛФК при травмах опорно-рухового апарату.
87. Дихальні вправи, їх роль при захворюваннях органів дихання.
88. Дія масажу на органи і системи.
89. Види масажу. Класифікація прийомів класичного масажу за методом Вербова.
90. Особливості масажу на різних ділянках тіла.
91. Санітарно-освітня робота з пацієнтами стосовно проведення соціальної, психологічної, професійної та педагогічної реабілітації.
92. Визначення показників ефективності реабілітації.
93. Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму, особистої гігієни під час роботи з апаратурою та відпускання процедур.

ЛІТЕРАТУРА

Базова література:

1. Самойленко В.Б., Яковенко Н.П. Медична і соціальна реабілітація: підручник - К.: ВСВ «Медицина», 2018. — 463 с.

2. Порада А.М., Порада О.В. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль: підручник. — К.: ВСВ «Медицина», 2011. — 296 с.
3. Сапункова С.С., Піц Л.О., Гутницька А.Ф. та ін. Медична та соціальна реабілітація: навчально-методичний посібник. — К.: ВСВ «Медицина», 2018. — 280 с.
4. Яковенко Н.П., Самойленко В.Б. Фізіотерапія: підручник. — К.: ВСВ «Медицина», 2011. — 256 с.
5. Вакуленко Л.О. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник – Тернопіль, ТНПУ, 2010. – 234 с.

Додаткова література:

1. Вакуленко Д.В. Інформаційні технології у фізичній та реабілітаційній медицині: навчальний посібник – Тернопіль: ТНПУ, 2019, 73с.
2. Вакуленко Л.О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії в таблицях, схемах, рисунках: навчальний посібник - Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2018. – 113 с.
3. Вакуленко Л.О. Фізична терапія. Ерготерапія: методичні розробки, зошит-практикум - ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2018. – 88 с.
4. Масаж загальний та самомасаж : підручник / [Л.О. Вакуленко, Д. В. Вакуленко, О. В. Кутакова, Г. В. Прилуцька]. . – Тернопіль, ТДМУ, 2018. – 380 с.
5. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук Г. В. Прилуцька, Д. В. Вакуленко та ін.]. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2018. –370 с.
6. Мухін В. М. Фізіотерапія / В. М. Мухін // Фізична реабілітація : підручник. – 3-тє вид., перероб. та доповн. – Київ : Олімп. література, 2009. – С. 70 –95
7. Фізіотерапія : підручник / за ред. проф., д. мед. н. О. А. Владимірова, проф., д. мед. н. В. В. Єжова, з. д. н. РФ, проф., д. мед. н. Г. М. Пономаренко. – К.: Формат, 2013. – 432 с

Електронні ресурси:

1. сайт Рівненського базового медичного коледжу <http://www.mcollege.rv.ua/medcollege/>
2. Накази МОЗ <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
3. Інформаційні ресурси в мережі Інтернет: - інтернет каталоги і колекції посилань. - медичні web- сервери і web-сторінки: - MedWedi.ru – портал безкоштовної медичної літератури - Dic.academic.ru – словники і енциклопедії - Mediclab (medical information)

**Житомирський медичний інститут
Житомирської обласної ради**

Кафедра технологій медичної діагностики, реабілітації та здоров'я людини

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

В. о. ректора з навчальної
роботи **Світлана ПОПЛАВСЬКА**

серпня 2023 р.



РОБОЧА ПРОГРАМА ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА

МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 223 «Медсестринство»

Освітньо-професійна програма: «Медсестринство»

Вид освітнього компонента: **обов'язковий**

Мова викладання: державна

Форма навчання: денна

Робоча програма ОК «Медична та соціальна реабілітація» для здобувачів вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійної програми «Медсестринство» освітнього ступеня бакалавр.

Розробник: Самунь Н.М, асистент кафедри технологій медичної діагностики, реабілітації та здоров'я людини.

Робоча програма ОК «Медична та соціальна реабілітація» затверджена на засіданні кафедри технологій медичної діагностики, реабілітації та здоров'я людини. Протокол № 1 від «30» серпня 2023 року

Завідувачка кафедри  д.п.н., професор Ольга ЗАБЛОЦЬКА

Схвалено Вченою радою Житомирського медичного інституту ЖОР, для здобувачів вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійної програми «Медсестринство» освітнього ступеня бакалавр.

Протокол № 1 від «31» серпня 2023 року

Узгоджено з гарантом освітньо-професійної програми «Медсестринство»

Гарант ОПП  к.п.н., доцент Ірина НІКОЛАСВА

Перезатверджено

«___» _____, 20__ р.

«___» _____, 20__ р.

«___» _____, 20__ р.

«___» _____, 20__ р.

1. Мета вивчення ОК

За останнє десятиріччя в Україні охорона здоров'я зазнала докорінних змін. Сьогодні висуває нові вимоги до вищої освіти, до професійної компетентності медичної сестри, яка творчо мислить, свідомо орієнтується в інформаційному просторі, глибоко усвідомлює інноваційні явища, вміє розв'язувати ситуації, аналізувати і прогнозувати їх подальший розвиток. Метою ОК є підготовка конкурентноспроможного, висококваліфікованого, компетентного фахівця, здатного вирішувати практичні проблеми і задачі діяльності у галузі охорони здоров'я із застосуванням положень теорій та методів фундаментальних, медичних та клінічних наук; набуття системних знань з курсу «Медична та соціальна реабілітація» як невід'ємної складової частини навчання і об'єктивної оцінки фахової придатності та майстерності майбутньої медичної сестри – бакалавра.

Згідно з вимогами Стандарту вищої освіти та Освітньої професійної програми підготовки бакалавра дана ОК забезпечує набуття здобувачами компетентностей.

Компетентнісний потенціал ОК та результати навчання:

Загальні:

- здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях;
- знання та розуміння предметної області та розуміння професії;
- здатність спілкуватися українською мовою як усно, так і письмово;
- навички використання інформаційних і комунікаційних технологій;
- здатність працювати в команді;
- навички міжособистісної взаємодії
- здатність діяти на основі етичних міркувань
- здатність приймати обґрунтовані рішення

Спеціальні (фахові):

- здатність застосовувати професійні та правові стандарти в повсякденній професійній практиці
- здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності і визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях та станах;
- здатність проводити медичну та соціальну реабілітацію з метою відновлення здоров'я населення

1.1. Обсяг ОК

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчального ОК
		денна форма навчання
Кількість кредитів ECTS – 4	Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»	обов'язкова
Модулів – 2	Спеціальність 223 «Медсестринство»	Рік підготовки:
Змістових модулів – 2		4-й
Загальна кількість годин – 120	Спеціалізація «Медсестринство»	Семестр
		5-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 76	Освітньо-кваліфікаційний рівень: бакалавр	Лекції
		20 год.
		Практичні, семінарські

самостійної роботи студента – 44	56 год.
	Самостійна робота
	44год.
	Вид контролю: ПМК

Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить 120/44 год (63%/37%)

1.2 Статус ОК

Обов'язковий.

1.3 Передумови для вивчення ОК

Передумови для вивчення ОК:

- ґрунтується на попередньо вивчених ОК: «Анатомія та фізіологія людини».
- інтегрується з такими ОК: «Медсестринство в сімейній медицині», «Медсестринство в сімейній медицині», «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство в дерматології та венерології», «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині».

Очікувані результати навчання

Результати навчання, згідно профілю програми, після вивчення ОК «Медична та соціальна реабілітація»:

- Брати участь у забезпеченні спостереження за здоровим і перехворілим населенням, реабілітації та диспансерного нагляду.
- Виконувати найпростіші методи фізіотерапії

1.5 Критерії оцінювання результатів навчання

Модуль 1

Поточне тестування та самостійна робота										ПМК	ІДРС	Сума
Модуль 1												
Змістовий модуль 1										40	10	100
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
50												

Форми контролю	Засвоєння теоретичних знань	Формування практичних вмінь	Самостійна робота	Індивідуальна робота
Модуль 1				
Поточний контроль				
Заняття 1	2	3	1	
Заняття 2	2	3	1	
Заняття 3	2	3	1	
Заняття 4	2	3	1	
Заняття 5	2	3	1	
Заняття 6	2	3	1	
Заняття 7	2	3	1	
Заняття 8	2	3	1	

Заняття 9	2	3	1	
Заняття 10	2	3	1	
Разом	20	30	10	
60				
Підсумковий модульний контроль	40			
Разом сума балів за засвоєння модуля	100			

Конвертаційна шкала для оцінювання тем модуля при поточному контролі

Вагомість теми в балах:

«5» -5балів ІДРС-10

«4» -4 балів

«3»- 3 балів

«2»- 2-0 балів

Алгоритм побудови рейтингової шкали поточного та підсумкового модульного контролю №1
Максимальна сума балів поточного контролю – 60 балів.

Загальна кількість занять (практичних, семінарських, лабораторних) 11.

Максимальна кількість балів за кожне заняття для поточного контролю визначається:

60 балів: 10 занять = 5б.+10б. (ІДРС)

10 балів, що лишилися від ділення, є максимальним балом, що може бути присвоєний здобувачу за виконання самостійної роботи.

Максимальна кількість балів, яку може набрати здобувач на одному практичному занятті при вивченні модуля -5 балів.

«5» –5 балів,

«4» –4 балів,

«3» –3 балів,

«2» – 2-0 бали і менше.

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати здобувач для допуску до підсумкового модульного контролю – 33 бали.

Самостійна робота, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті –1балів.

Бали за індивідуальні завдання нараховуються здобувачу лише при успішному їх виконанні та захисті. Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їх обсягу та значимості, в даному випадку – 10 балів. Вони додаються до суми балів, набраних здобувачем за поточну навчальну діяльність у модулі.

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90–100	A	Відмінно	Зараховано
82–89	B	Добре	
74–81	C		
64–73	D	Задовільно	

60–63	E		
35–59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0–34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням ОК	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням ОК

1.6 Засоби діагностики результатів навчання

Поточний контроль.

Підсумковий модульний контроль.

2. Програма ОК

Модуль I

Змістовий модуль 1. Реабілітація пацієнтів різних нозологічних форм

Тема 1: Основи реабілітації та медсестринський процес.

Тема 2: Основи кінезіотерапії. Засоби та форми.

Тема 3: Фізіотерапія як складова фізичної реабілітації.

Тема 4: Фізіотерапія окремих нозологічних форм.

Тема 5: Реабілітація пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів і систем.

Тема 6: Реабілітація пацієнтів із хірургічними захворюваннями.

Тема 7: Реабілітація пацієнтів із неврологічними захворюваннями.

Тема 8: Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії.

Тема 9: Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у геріатрії.

Тема 10: Відновне лікування та реабілітація учасників бойових дій.

Тема 11: Підсумковий модульний контроль.

2.1 Структура ОК

Назва змістових модулів і тем	Кількість годин				
	Денна форма				
Модуль I					
Змістовий модуль 1. Основи реабілітації та фізіотерапії					
Змістовий модуль 1	Всього	л.	п.	лаб	с.р
Тема 1: Основи реабілітації та медсестринський процес.	12	2	4		6
Тема 2: Основи кінезіотерапії. Засоби та форми.	12	2	4		6
Тема 3: Фізіотерапія як складова фізичної реабілітації.	9	2	4		3
Тема 4: Фізіотерапія окремих нозологічних форм.	12	2	4		6
Тема 5: Реабілітація пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів і систем.	12	2	4		6
Тема 6: Реабілітація пацієнтів із хірургічними захворюваннями.	12	2	4		6
Тема 7: Реабілітація пацієнтів із неврологічними захворюваннями.	12	2	4		6
Тема 8: Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії.	12	2	4		6
Тема 9: Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у геріатрії.	12	2	4		6

Тема 10: Відновне лікування та реабілітація учасників бойових дій.	12	2	4		6
Тема 11: Підсумковий модульний контроль.	3		3		
Усього годин	120	20	43		57

2.2 Тематичний план лекцій

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Основи реабілітації та медсестринський процес.	2
2	Основи кінезіотерапії. Засоби та форми.	2
3	Фізіотерапія як складова фізичної реабілітації.	2
4	Фізіотерапія окремих нозологічних форм.	2
5	Реабілітація пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів і систем.	2
6	Реабілітація пацієнтів із хірургічними захворюваннями.	2
7	Реабілітація пацієнтів із неврологічними захворюваннями.	2
8	Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії.	2
9	Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у геріатрії.	2
10	Відновне лікування та реабілітація учасників бойових дій.	2
	Разом:	20

2.3 Тематичний план практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Основи реабілітації та медсестринський процес.	4
2	Основи кінезіотерапії. Засоби та форми.	4
3	Фізіотерапія як складова фізичної реабілітації.	4
4	Фізіотерапія окремих нозологічних форм.	4
5	Реабілітація пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів і систем.	4
6	Реабілітація пацієнтів із хірургічними захворюваннями.	4
7	Реабілітація пацієнтів із неврологічними захворюваннями.	4
8	Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії.	4
9	Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у геріатрії.	4
10	Відновне лікування та реабілітація учасників бойових дій.	4
11	Підсумковий модульний контроль.	3
	Разом:	43

2.4 Тематичний план самостійної роботи

№ з/п	Теми	Кількість годин
1	Медико-біологічні та соціальні аспекти здоров'я.	6
2	Основи лікувального масажу.	6
3	Організація роботи у фізіотерапевтичних відділеннях і кабінетах. Техніка безпеки.	3
4	Фізіотерапія при захворюваннях ОРА.	6
5	Надання консультації родичам та опікунам конкретного пацієнта щодо виявлених порушень і шляхів досягнення особами з обмеженими фізичними, когнітивними та емоційними можливостями максимальної незалежності і нормального рівня здоров'я.	6
6	Сучасні досягнення науки та практики у відповідних галузях реабілітації та абілітації, іноваційні технології.	6
7	Види фізіологічних положень тілі та кінцівок. Комфортні положення тіла для неповносправних осіб.	6
8	Скласти індивідуальну програму реабілітації для дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем на різних етапах.	6
9	Методи психологічної реабілітації та їх вплив на життя.	6
10	Скласти індивідуальну програму медико-соціальної реабілітації для пацієнтів із тривалою втратою працездатності.	6
	Усього	57

2.5 Зміст програми.

Модуль I

Змістовий модуль 1. Реабілітація пацієнтів різних нозологічних форм

Тема 1: Основи реабілітації та медсестринський процес.

Лекція

Реабілітація, її визначення. Види реабілітації, її завдання. Фізична реабілітація, її засоби, форми, режими рухової активності. Особливості використання при різних захворюваннях. Роль "лікувального середовища" у відновному лікуванні. Основні принципи реабілітації.

Реабілітаційні установи, що реалізують програми медико-соціальної реабілітації. Медико-соціальні експертні комісії, їх функції.

Принципи організації роботи відділень реабілітації. Документація, устаткування, організація та правила роботи. Медична етика та деонтологія.

Навчальна практика

Принципи організації роботи відділень реабілітації. Ознайомлення з обладнанням, документацією, оснащенням відділень реабілітації. Загальні правила проведення процедур.

Обов'язки медичних сестер профільних відділень реабілітаційних закладів. Організація процесу медико-соціальної реабілітації комісіями лікувально-профілактичних закладів.

Індивідуальна програма реабілітації пацієнтів із втратою працездатності. Правила поведінки пацієнтів під час проведення реабілітаційних заходів.

Навчальні цілі:

Знати поняття реабілітації, її цілі, завдання. Основні принципи та засоби реабілітації. Види, етапи, періоди реабілітації. Види медико-соціальних комісій(МСЕК), їхні функції. Етапи мед сестринського процесу.

Вміти реалізовувати медсестринський процес з метою проведення реабілітації. Визначити етапи реабілітації. Скласти план реабілітації.

Самостійна робота

Тема 2: Основи кінезіотерапії. Засоби та форми.

Лекція

Основні розділи та організація медичного контролю, функціональні обов'язки медичного персоналу.

Поняття про кінезіотерапію. Класифікація фізичних вправ. Засоби та форми лікувальної фізичної культури.

Антропометричні дослідження і функціональні проби, що застосовуються під час вивчення стану нервової, серцево-судинної, дихальної, травної систем опорно- рухового апарату.

Визначення та оцінювання фізичного розвитку і стану здоров'я людей. Спостереження за пацієнтами під час занять кінезіотерапії. Основні педагогічні принципи побудови занять.

Показання та протипоказання до занять кінезіотерапії. Загальні вимоги до методики проведення занять при різних захворюваннях. Правила техніки безпеки, охорона праці, протиепідемічний режим, професійна безпека під час кінезіотерапії.

Навчальна практика

Організація роботи кабінету кінезіотерапії. Оснащення кабінету необхідним обладнанням. Ознайомлення з особливостями методики кінезіотерапії при різних захворюваннях: органів травлення, гінекологічних захворюваннях, патології нервової, серцево- судинної, дихальної системи, опорно- рухового апарату тощо.

Основні антропометричні дослідження: визначення показників росту, маси тіла, окружності грудної клітки тощо.

Визначення життєвої ємності легень (спірометрія), ручна та станова динамометрія, визначення життєвого індексу Кетле.

Вимірювання кутів руху при малорухомості суглобів. Проведення окремих функціональних проб нервової, серцево-судинної, дихальної систем.

Реалізація етапів медсестринського процесу під час проведення кінезіотерапії:

складання плану медсестринських втручань, його реалізація;

з'ясування дійсних і супутніх проблем пацієнта;

оцінювання стану пацієнта.

Проведення орієнтовних комплексів ранкової гігієнічної та лікувальної гімнастики пацієнтам при різних захворюваннях.

Дотримання, правил техніки безпеки, охорони праці та протиепідемічного режиму під час проведення медичного контролю та лікувальної фізкультури.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед призначенням комплексу вправ кінезіотерапії;

провести антропометричні вимірювання;

визначити показники спірометрії, динамометрії, життєвого індексу, індексу Кетле;

провести функціональні проби для оцінювання стану нервової, серцево- судинної (проба Руфьє) та дихальної систем;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення медичного контролю та ЛФК;

скласти комплекс вправ залежно від захворювання та ступеня втрати функціональної здатності;

надати невідкладну долікарську допомогу в разі знепритомлення, гіпервентиляції тощо;

оформити індивідуальну карту пацієнта відділення лікувальної фізкультури (форма № 042/о);

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки,

протиепідемічного режиму під час проведення медичного контролю та лікувальної фізкультури.

Самостійна робота

Тема 3: Фізіотерапія як складова фізичної реабілітації.

Лекція

Класифікація фізичних чинників лікування, механізм дії. Вплив фізичних чинників на організм людини. Загальні та місцеві реакції— відповідь організму.

Види струмів та їх фізична характеристика. Здатність тканин організму людини проводити електричний струм. Реакції, що виникають в організмі під його впливом. Постійний струм низької малої сили. Фізіологічна дія.

Сучасні апарати фізіотерапії. Принципи будови апаратів. Додаткові приналежності, необхідні для проведення фізіотерапевтичних процедур: струмонесучі проводи, затискачі, електроди, гідрофільні прокладки. Види, вимоги, їх фіксація. Показання та протипоказання до проведення фізіотерапії. Правила техніки безпеки, охорона праці, професійна безпека в реабілітаційних відділеннях та під час роботи з апаратурою.

Навчальна практика

Ознайомлення з апаратурою для проведення фізіотерапевтичних процедур. Обов'язки медичного персоналу. Види електродів для гальванізації. Методика розміщення електродів. Дозування величини струму при гальванізації, розрахунок за густиною струму та площею меншого електрода. Засвоєння окремих методик гальванізації та електрофорезу. Реалізація етапів медсестринського процесу при виконанні процедур:

складання плану медсестринських втручань, його реалізація;
виявлення дійсних та супутніх проблем пацієнта;
оцінювання стану пацієнта.

Дотримання черговості вмикання та вимикання апаратів. Профілактика ускладнень, долікарська допомога в разі електротравми, опіків. Спостереження за пацієнтом. Виконання лікарських призначень. Оцінювання результатів медсестринських втручань та їх корекція. Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, професійної безпеки під час роботи з апаратурою, виконання процедур.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед призначенням електропроцедур;
ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення фізіотерапевтичних процедур;
підготувати гідрофільні прокладки та електроди для проведення процедур;

провести:

- розрахунок лікарської речовини для проведення електрофорезу;
- повздожню гальванізацію хребта;
- гальванізацію та електрофорез (за методом Вермеля);
- гальванізацію та електрофорез слизової оболонки носа (за методами Кассіля і Гращенко);
- гальванізацію та електрофорез суглобів, грудної клітки, внутрішніх органів;
- надати невідкладну допомогу в разі ураження електричним струмом;
- дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки під час роботи з апаратурою, виконання процедур.

Самостійна робота

Тема 4:Фізіотерапія окремих нозологічних форм.

Лекція

Принципи несумісності фізіотерапевтичних процедур.

Принципи сумісності фізіотерапевтичних процедур;

Застосування ФФ у лікуванні та реабілітації хвороб серцево-судинної системи, дихальної системи, шлунково-кишкового тракту, нервової системи.

Навчальна практика

Практичні навички:

реалізувати етапи реабілітаційного процесу при захворюваннях ССС, ДС, ШКТ, НС;
 провести обстеження, висначити період перебігу захворювання, оцінити стан здоров'я пацієнта перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;
 ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення електропроцедур;
 провести фізіотерапевтичні процедури;
 дотримуватися правил професійної безпеки, охорони праці під час проведення комплексу реабілітаційних процедур
 Самостійна робота

Тема 5: Реабілітація пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів і систем.

Лекція. Основні принципи та методики реабілітації пацієнта на різних етапах. Роль фізичних факторів у комплексі лікувально-профілактичних заходів. Застосування фізіотерапевтичних методів, кінезіотерапії та масажу в лікуванні та профілактиці пацієнтів із патологією органів дихання, кровообігу, травлення, сечовиділення, ендокринної системи та професійними захворюваннями.

Взаємозв'язок соціально-психологічних факторів і соматичних показників у процесі трудової адаптації. Застосування скоординованих призначень медичних, соціальних та професійних засобів з метою пристосування пацієнта до нового способу життя.

Правила техніки безпеки, охорона праці, протиепідемічний режим, професійна безпека під час роботи з пацієнтами.

Навчальна практика

Медсестринське обстеження та оцінювання стану здоров'я пацієнта для визначення комплексу реабілітаційних заходів при інфаркті міокарда, гіпертонічній хворобі, ішемічній хворобі серця, пневмонії, бронхіальній астмі, гастриті, виразковій хворобі, гломерулопієлонефриті, цукровому діабеті, пневмоконіозах із врахуванням показань та протипоказань.

Складання, демонстрація та проведення індивідуальних програм реабілітації. Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму під час проведення реабілітаційних заходів.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;
 ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення реабілітаційних заходів;
 провести медсестринське обстеження та медсестринську діагностику пацієнтів при патології внутрішніх органів;
 визначити період перебігу захворювання;
 провести комплекс реабілітаційних заходів для пацієнтів при: інфаркті міокарда, гіпертонічній хворобі, ішемічній хворобі серця, пневмонії, бронхіальній астмі, гастриті, виразковій хворобі, пієло- та гломерулопієлонефриті, цукровому діабеті;
 надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів;
 провести санітарно-освітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;
 оформити індивідуальну карту пацієнта та відповідну документацію для скерування на МСЕК, до відділення соціального захисту;
 дотримуватися правил професійної безпеки, охорони праці в галузі під час проведення комплексу реабілітаційних процедур.
 Самостійна робота

Тема 6: Реабілітація пацієнтів із хірургічними захворюваннями.**Лекція**

Реабілітаційні заходи при пошкодженнях грудної клітки, органів черевної порожнини, кінцівок, травмах хребта і таза. Функціональні розлади, тимчасова втрата працездатності,

інвалідність після оперативних втручань. Значення фізичної, психологічної, трудової реабілітації. Відновлення порушених функцій.

Навчальна практика

Реалізація етапів медсестринського процесу під час проведення комплексу реабілітаційних заходів:

- складання плану медсестринських втручань, його реалізація;
- з'ясування дійсних та супутніх проблем пацієнта;
- оцінювання стану пацієнта.

Визначення наявності показань та протипоказань до призначення комплексу реабілітаційних заходів у ранній та пізній післяопераційний період з приводу оперативних втручань на органах черевної порожнини, грудної клітки, судинах кінцівок. Визначення періоду захворювання. Реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів при ушкодженнях грудної клітки, органів грудної та черевної порожнини, кінцівок. Проведення реабілітаційних заходів при захворюваннях органів малого таза в жінок та чоловіків.

Соціальна, психологічна, професійна, педагогічна реабілітація пацієнтів з хірургічною патологією на різних етапах. Оформлення затвердженої та медсестринської документації при проведенні соціальної реабілітації (скерування на МСЕК, ЛКК) тощо. Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;
ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення реабілітаційних заходів;
провести медсестринське обстеження та медсестринську діагностику пацієнтів з хірургічною патологією;

визначити період перебігу захворювання:

провести комплекс реабілітаційних заходів для пацієнтів у випадку травм, вивихів верхніх та нижніх кінцівок, оперативних втручань на органах черевної та грудної порожнини, судинах, органах малого таза, гінекологічних захворюваннях;

надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів;

провести санітарно-освітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;

оформити індивідуальну карту пацієнта та відповідну документацію для скерування на МСЕК, до відділення соціального захисту;

дотримання правил техніки безпеки, охорони праці в галузі,

протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Самостійна робота

Тема 7: Реабілітація пацієнтів із неврологічними захворюваннями.

Лекція

Реабілітаційні заходи при захворюваннях нервової системи. Функціональні розлади, тимчасова та тривала втрата працездатності. Значення фізичної, психологічної, трудової реабілітації.

Основні завдання відновного лікування при захворюваннях і травмах головного мозку.

Відновлення порушених функцій.

Навчальна практика

Реалізація етапів медсестринського процесу під час проведення комплексу реабілітаційних заходів:

- складання плану медсестринських втручань, його реалізація;
- з'ясування дійсних та супутніх проблем пацієнта;
- оцінювання стану пацієнта.

Визначення наявності показань та протипоказань до призначення комплексу реабілітаційних заходів при захворюваннях НС. Визначення періоду захворювання.

Реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів при ушкодженнях НС.

Соціальна, психологічна, професійна, педагогічна реабілітація пацієнтів з неврологічними захворюваннями на різних етапах. Оформлення затвердженої та медсестринської документації при проведенні соціальної реабілітації (скерування на МСЕК, ЛКК) тощо.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення;

провести медсестринське обстеження та медсестринську діагностику пацієнтів з неврологічними захворюваннями;

визначити період перебігу захворювання;

провести комплекс реабілітаційних заходів для пацієнтів із гострими та хронічними порушеннями мозкового кровообігу, травмами головного та спинного мозку, ураженням вегетативної та периферичної нервової системи інфекційного та неінфекційного генезу;

надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів;

провести санітарно-освітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;

оформити індивідуальну карту пацієнта та відповідну документацію для скерування на МСЕК, до відділення соціального захисту;

дотримання правил техніки безпеки, охорони праці в галузі,

протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Самостійна робота

Тема 8: Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії.

Лекція

Основні завдання відновного лікування при патологіях і захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей (кривошия, дисплазія кульшових суглобів, дефекти постави, сколіоз, клишоногість, плоскостопість). Відновлення порушених функцій за допомогою лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапевтичних процедур.

Навчальна практика

реалізувати етапи медсестринського процесу під час проведення комплексу реабілітаційних заходів при патології і захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей: дисплазії

кульшових суглобів; дефектах постави; сколіозі; клишоногості; плоскостопості;

оцінити стан здоров'я дітей перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;

провести санітарно-просвітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Самостійна робота

Тема 9: Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у геріатрії.

Лекція

Фізіологічне і передчасне патологічне старіння. Особливості вікових змін органів і систем організму. Профілактичні заходи: фізичні вправи, загартування, раціональний режим харчування, діяльності та відпочинку. Значення фізичної та психологічної реабілітації.

Навчальна практика

Медсестринське обстеження пацієнтів геріатричних відділень та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів при виявленні патології внутрішніх органів.

Визначення наявності показань та протипоказань до призначення комплексу реабілітаційних заходів.

Складання плану медсестринських втручань. Реалізація індивідуальних програм реабілітації для пацієнтів з деструктивно- дегенеративними захворюваннями опорно-рухового апарату (ревматоїдному артриті, деформівному остеоартрозі, остеопорозі тощо), атеросклеротичними ураженнями судин кінцівок, серця, центральної нервової системи, внутрішніх органів, порушеннями обміну речовин (цукровому діабеті, подагрі, гіпо- та гіпертиреозі, ожирінні), ферментативними порушеннями системи органів травлення (атрофічному гастриті, хронічному панкреатиті), зниженні реактивності організму.

Психологічна, педагогічна, професійна реабілітація педіатричних та геріатричних пацієнтів. Працетерапія.

Оформлення затвердженої та медсестринської документації при проведенні соціальної реабілітації (скерування на МСЕК, ЛКК) тощо.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я геріатричних пацієнтів перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;

реалізувати етапи медсестринського процесу під час проведення комплексу реабілітаційних заходів у геріатрії;

оцінити стан здоров'я пацієнтів похилого віку перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення реабілітаційних заходів;

надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів;

провести санітарно-просвітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Самостійна робота

Тема 10: Відновне лікування та реабілітація учасників бойових дій.

Лекція

Особливості медико-соціальної реабілітації учасників бойових дій. Поняття та види реабілітації учасників бойових дій. Лікування учасників бойових дій. Психологічна реабілітація.

Навчальна практика

Медсестринське обстеження пацієнтів та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів при виявленні патології внутрішніх органів. Визначення наявності показань та протипоказань до призначення комплексу реабілітаційних заходів.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнтів перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;

реалізувати етапи медсестринського процесу під час проведення комплексу реабілітаційних заходів;

оцінити стан здоров'я пацієнтів перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення реабілітаційних заходів;

надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів;

провести санітарно-просвітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Самостійна робота

Тема 11: Підсумковий модульний контроль.

3. Форма поточного та підсумкового контролю

Усне опитування.

Поточний контроль.

Тестовий контроль.

Підсумковий модульний контроль.

Рекомендовані джерела інформації

Базова:

Практичні аспекти фізичної терапії та ерготерапії: навчальний посібник / Н.А Добровольська, А.С. Тимченко, В.П. Голуб та ін.; під ред. Н.А. Добровольської, О.В. Федорича, А.С. Тимченка, І.П. Радомського.-Київ: Видавничий дім «Гельветика», 2021.-368с.

Федорів Я.-Р.М. Фізіотерапія навчальний посібник / За редакцією академіка Української академії наук, провесора Я.-Р.М.Федоріва- Львів: «Магнолія2006», 2020.-558с.

Сапункова С.С., Піц Л.О., Гутніцька А.Ф. Медична та соціальна реабілітація (навчально-методичний посібник) / Сапункова С.С., Піц Л.О., Гутніцька А.Ф. – К.: ВСВ «Медицина», 2018.- 278с.

Яковенко Н.П., Самійленко В.Б. Фізіотерапія: підручник.- К.: ВСВ Медицина, 2018.-256с.

Допоміжна:

Порада А.М., Порада О.В. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль / А.М. Порада, О.В. Порада- К.: Медицина,2011.- 295с.

Самойленко В.Б., Яковенко Н.П. Медична і соціальна реабілітація / В.Б. Самойленко, Н.П. Яковенко – К.: Медицина ,2013.- 463с.

Клапчук В.В., Дзяк Г.В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: підручник / В.В. Клапчук, Г.В. Дзяк за ред. В.В.Клапчука, Г.В.Дзяка.-К.: Здоров'я., 1995.-312с.

Мухін В.М. Основи фізичної реабілітації.- Львів,2005.-470с.

Вакуленко Л.О. Основи медичної і соціальної реабілітації в медсестринстві / За заг. Ред.. Л.О.Вакуленко.- Тернопіль: Укрмедкнига,2015.- 443с.

Міністерство охорони здоров'я України
Черкаська медична академія

Циклова комісія фізичного виховання,
медичної реабілітації та ерготерапії

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Проректор з навчальної роботи

_____ Ірина Радзівська
“ _____ ” _____ 20__ року

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
Медична та соціальна реабілітація

Галузь знань – 22 Охорона здоров'я
Спеціальність – 223 Медсестринств
Освітня програма: Сестринська справа
Освітньо-кваліфікаційний рівень: Молодший спеціаліст
Статус дисципліни: Обов'язкова
Мова викладання: Українська

Робоча навчальна програма з навчальної дисципліни «Медична та соціальна реабілітація» для студентів галузі знань: 22 Охорона здоров'я, спеціальності 223 Медсестринство, ОП Сестринська справа, Освітньо-кваліфікаційного рівня: молодший спеціаліст

Розробники:

Надія Блонська - викладач циклової комісії фізичного виховання, медичної реабілітації та ерготерапії, спеціаліст.

Робочу програму схвалено на засіданні циклової комісії фізичного виховання, медичної реабілітації та ерготерапії

Протокол від 30 серпня 2022 року № 1

Голова циклової комісії фізичного виховання, медичної реабілітації та ерготерапії

Гордієнко)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(Наталія

Робочу програму схвалено на засіданні циклової комісії фізичного виховання, медичної реабілітації та ерготерапії

Протокол від «__» _____ 20__ року № ____

Голова циклової комісії фізичного виховання, медичної реабілітації та ерготерапії

ініціали)

(Наталія Гордієнко)
(підпис)

(прізвище та

Робочу програму схвалено на засіданні циклової комісії фізичного виховання, медичної реабілітації та ерготерапії

Протокол від «__» _____ 20__ року № ____

Голова циклової комісії фізичного виховання, медичної реабілітації та ерготерапії

(Наталія Гордієнко)
(підпис)

(прізвище та ініціали)

Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів –	Галузь знань 22 Охорна здоров'я	Нормативна (за вибором)	
Модулів –	Спеціальність – 223 Медсестринство Освітня програма: сестринська справа.	Рік підготовки	
Змістових модулів –		4-й	-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання _____		Семестр	
(назва)			
Загальна кількість годин – 120		VII- й	-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – самостійної роботи студента –	Освітньо-кваліфікаційний рівень - молодший спеціаліст	Лекції	
		17 год.	год.
		Практичні, семінарські	
		68 год.	год.
		Лабораторні	
		год.	год.
		Самостійна робота	
		35 год.	год.
		Індивідуальні завдання:	
		год.	
Вид контролю:			
Диф. залік			

Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить (%):

для денної форми навчання – 2/1

для заочної форми навчання –

Мета та завдання навчальної дисципліни

Медична та соціальна реабілітація як навчальна дисципліна:

а) базується на попередньо вивчених студентами навчальних дисциплін: анатомія людини, нормальна фізіологія, основи психології та міжособове спілкування, фармакологія та медична рецептура, основи медсестринства й інших дисциплін та інтегрується з ними;

б) ґрунтується на вивченні студентами навчальних дисциплін: основи профілактичної медицини, медсестринство у внутрішній медицині, медсестринство в інфектології, медсестринство в епідеміології, медсестринство у педіатрії, медсестринство у ендокринології, медсестринство у неврології, медсестринство у хірургії, медсестринство у отолярингології, медсестринство у дерматології, медсестринство у клінічній імунології та фармакології, медсестринство у реаніматології, соціальна медицина та охорона здоров'я й інших дисциплін та інтегрується з ними;

в) закладає студентам фундамент для подальшого засвоєння ними знань та вмінь з циклу: медсестринство у сімейній медицині, медсестринство у геронтології, геріатрії та паліативній медицині, громадське здоров'я та громадське медсестринство, тощо;

г) забезпечує вивчення механізмів дії та взаємодії фізичних чинників природного та преформованого характеру, інших немедикаментозних засобів; природних курортних ресурсів і використання їх у медичній практиці;

д) сприяє формуванню профілактичного напрямку діяльності майбутніх фахівців з урахуванням можливого впливу на стан здоров'я населення чинників різного походження;

е) конкретизує розроблення немедикаментозних і комплексних (поєднання немедикаментозних засобів і ліків) методів відновлювального лікування та профілактики різноманітних захворювань на всіх етапах медичної реабілітації (стаціонар, санаторій, поліклініка);

є) обґрунтовує та створює технології відновлювального лікування, оцінює ефективність медичної реабілітації дорослих та дітей з різноманітною патологією.

Особливу увагу під час вивчення теми «Електролікування» слід приділити засвоєнню медичними сестрами правильного накладення і фіксації електродів, конденсаторних пластин, випромінювачів, техніці вмикання кожного апарата в електронну мережу і вимикання його, здійсненню дозованої дії. Медичні сестри мають бути ознайомлені з методиками проведення процедур електролікування, які застосовуються найчастіше: гальванізацією, електрофорезом, діадинамотерапією, терапією синусоїдально модульованими струмами, електросном.

Також необхідно акцентувати увагу майбутніх медичних сестер на конкретні методи, які найчастіше застосовуються в практиці фізіотерапії в гінекології: електрофорез трусикової зони, ділянки внутрішніх статевих органів, ампліпульстерапії ділянки матки, дарсонвалізації, індуктотермії, ультратонотерапії, УВЧ-терапії, мікрохвильової терапії. Вони повинні вміти користуватися таблицею полярностей, знати (за таблицею), з якого полюса вводиться застосовувана лікарська речовина.

У темі «Лікування ультразвуком» слід приділяти велику увагу фізичній характеристиці, ультразвуковим коливанням, будові й експлуатації сучасних ультразвукових апаратів. Знати заходи охорони праці.

У процесі вивчення теми «Світлолікування» слід насамперед ознайомити студентів із оптичним спектром, з фізіологічними діями різних частин сонячного спектра. На практичних заняттях вони повинні освоїти методику і техніку визначення біологічної дози (бідози), опромінення за схемами, знати формулу перерахунку часу під час опромінення з різної відстані.

У темі «Водолікування» потрібно звернути увагу на водолікувальні процедури, які не потребують спеціальних установок: вологі укутування, обливання, ванночки для рук і ніг. Вивчаючи тему «Теплолікування», звернути увагу на доступність і велику ефективність застосування лікувальної грязі, озокериту, парафіну, піску, глини при різних захворюваннях.

У темі «Фізіопроділактика» необхідно звернути увагу на методики загартування сонячними, повітряними ваннами, водними процедурами, проведення групового опромінення ультрафіолетовими променями (УФП) з профілактичною метою у фотаріях; опромінення

ультрафіолетовими променями з метою загартування і профілактики рахіту, гіповітамінозу дітей у «Будинках немовляти», в дитячих будинках, спеціалізованих будинках.

З теми «Масаж» студенти мають знати види лікувального масажу, основні прийоми класичного масажу за методом Вербова, ознайомитися з додатковими прийомами масажу, особливостями масажу на різних частинах тіла.

Мета дисципліни – забезпечити відповідні сучасним вимогам знання студентів про вдосконалення методів профілактики та відновлювального лікування захворювань і травм, що сприятиме збереженню здоров'я, покращанню якості життя, скороченню термінів тимчасової непрацездатності, зменшенню ускладнень та інвалідизації населення.

Завдання: зробити студента учасником процесу надання медичних послуг пацієнтам по відновленню здоров'я:

відновити функції органів або систем;

приспосувати пацієнта до повсякденного життя і праці;

залучити його до трудового процесу;

здійснювати диспансерний нагляд за реабілітованими.

допомагати у вирішенні проблем пацієнта, складання та реалізація плану медсестринських втручань, повернення здоров'я і працездатності, зниження до мінімуму випадків інвалідності тощо.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студенти повинні знати:

правила техніки безпеки, охорони праці в галузі, протиепідемічного режиму, професійної безпеки у реабілітаційних відділеннях і при роботі з фізіотерапевтичною апаратурою. Заходи безпеки при роботі з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом;

права та обов'язки медичних сестер профільних відділень;

техніку та методику проведення електропроцедур;

фізіологічну та лікувальну дію на організм фізичних чинників;

покази та протипокази до призначення фізіотерапевтичних процедур;

критерії вибору пацієнтів для санаторно-курортного лікування;

основні засоби та форми лікувальної фізичної культури;

основні та допоміжні прийоми класичного масажу;

засоби та заходи соціальної, педагогічної, професійної, психологічної реабілітації;

чинні накази та нормативно-правові акти, що регламентують діяльність медичної сестри відділення реабілітації та фізіотерапії.

Студенти повинні вміти:

дотримуватись правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, протиепідемічного режиму, професійної безпеки у реабілітаційних відділеннях і при роботі з фізіотерапевтичною апаратурою, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом;

проводити медсестринське обстеження пацієнтів терапевтичного, хірургічного,

неврологічного, педіатричного, геріатричного профілів, які підлягають реабілітації;

оцінювати стан здоров'я пацієнта для призначення електропроцедур, як реабілітаційного чинника;

надавати невідкладну допомогу пацієнтам при ураженні електричним струмом;

проводити медсестринське обстеження пацієнтів для визначення показів та протипоказів до гідропатичних процедур;

володіти методиками проведення водо- та теплолікувальних процедур;

призначати мінеральні лікувальні води при різних захворюваннях;

проводити медсестринське обстеження та оцінювати стан пацієнта для визначення показів та протипоказів до реабілітації в санаторіях;

використовувати засоби лікувальної фізкультури для фізичної реабілітації пацієнтів;

складати комплекс вправ залежно від захворювання та ступеня втрати функціональної здатності;

проводити заняття лікувальної фізкультури з пацієнтом;
оцінювати реакцію організму на фізичне навантаження;
проводити масаж;
виконувати обов'язки медичної сестри реабілітаційного відділення всіх рівнів і профілів;
проводити санітарно-освітню роботу в реабілітаційному відділенні та з окремими пацієнтами, їх рідними та близькими;
вести затверджену та медсестринську документацію у відповідності до вимог діючих наказів МОЗ України.

Студенти мають бути поінформовані про:
сучасні методи, засоби та форми медичної реабілітації;
стан здоров'я населення регіону, України;
сучасні системи та програми реабілітації;
екологічний та санітарно-епідеміологічний стан регіону, України.

Програма навчальної дисципліни

Тема 1. Основи реабілітації. Електричний струм низької напруги постійного напрямку: гальванізація та електрофорез

ЛЕКЦІЯ

Реабілітація, її визначення. Види реабілітації, її завдання. Фізична реабілітація, її засоби, форми, режими рухової активності. Особливості використання при різних захворюваннях. Роль “лікувального середовища” у відновному лікуванні. Основні принципи реабілітації.

Реабілітаційні установи, що реалізують програми медико-соціальної реабілітації. Медико-соціальні експертні комісії, їх функції.

Принципи організації роботи відділень реабілітації. Документація, устаткування, організація та правила роботи. Медична етика та деонтологія.

Класифікація фізичних чинників лікування, механізм дії. Вплив фізичних чинників на організм людини. Загальні та місцеві реакції — відповідь організму.

Види струмів та їх фізична характеристика. Здатність тканин організму людини проводити електричний струм. Реакції, що виникають в організмі під його впливом. Постійний струм низької малої сили. Фізіологічна дія.

Сучасні апарати гальванізації та медикаментозного електрофорезу. Принципи будови апаратів. Додаткові приналежності, необхідні для гальванізації: струмонесучі проводи, затискачі, електроди, гідрофільні прокладки. Види, вимоги, їх фіксація.

Методики накладання електродів при гальванізації.

Ускладнення, їх причини. Дозування величини струму. Показання та протипоказання до гальванізації.

Медикаментозний електрофорез. Визначення методу. Теоретичне обґрунтування його застосування. Методика оброблення прокладок. “Буферні розчини”. Таблиці полярності. Особливості та переваги електрофорезу. Показання та протипоказання.

Правила техніки безпеки, охорона праці, професійна безпека в реабілітаційних відділеннях та під час роботи з апаратурою.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Принципи організації роботи відділень реабілітації. Ознайомлення з обладнанням, документацією, оснащенням відділень реабілітації. Загальні правила проведення процедур. Обов'язки медичних сестер профільних відділень реабілітаційних закладів. Організація процесу медико-соціальної реабілітації комісіями лікувально-профілактичних закладів. Індивідуальна

програма реабілітації пацієнтів із втратою працездатності. Правила поведінки пацієнтів під час проведення реабілітаційних заходів.

Ознайомлення з апаратурою для гальванізації “Поток-1”; ІОН; “Мета-1”; ГР-1; “Радіус 01”;. Обов’язки медичного персоналу. Види електродів для гальванізації, вимоги, фіксація (бинти: еластичні, гумові, мішечки з піском). Методики розміщення електродів. Дозування величини струму при гальванізації, розрахунок за густиною струму та площею меншого електрода.

Засвоєння окремих методик гальванізації та електрофорезу. Реалізація етапів медсестринського процесу при відпусканні процедур:

складання плану медсестринських втручань, його реалізація;

виявлення дійсних та супутніх проблем пацієнта;

оцінювання стану пацієнта.

Дотримання черговості вмикання та вимикання апаратів. Спеціальні методики гальванізації та електрофорезу: гальванізація та електрофорез хребта, гальванічний комір за методом Щербака, загальна гальванізація та електрофорез за методом Вермеля, чотирьохкамерна гальванічна ванна. Особливості проведення гальванізації та електрофорезу у дітей. Розрахунок медикаментів при електрофорезі.

Профілактика ускладнень, долікарська допомога в разі електротравми, опіків. Спостереження за пацієнтом. Виконання лікарських призначень. Оцінювання результатів медсестринських втручань та корекція їх.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, професійної безпеки під час роботи з апаратурою, відпускання процедур.

Практичні навички:

оцінити стан здоров’я пацієнта перед призначенням електропроцедур;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення фізіотерапевтичних процедур;

підготувати гідрофільні прокладки та електроди для проведення гальванізації та електрофорезу; провести:

розрахунок лікарської речовини для проведення електрофорезу;

повздожню гальванізацію хребта;

гальванізацію та електрофорез (за методом Вермеля);

гальванізацію та електрофорез слизової оболонки носа (за методами Кассіля і Гращенкова);

гальванізацію та електрофорез суглобів, грудної клітки, внутрішніх органів;

надати невідкладну допомогу в разі ураження електричним струмом;

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки під час роботи з апаратурою, відпускання процедур.

Тема 2. Імпульсний електричний струм низької частоти, постійного та змінного напрямку

ЛЕКЦІЯ

Характеристика імпульсних струмів. Види імпульсних струмів. Фізіологічна дія імпульсних струмів залежно від виду струму.

Правила техніки безпеки та охорони праці. Медсестринський процес під час виконання процедур.

Електросон. Визначення. Фізична характеристика струму, який використовується для електросну: апаратура, техніка, методика проведення процедур. Механізм фізіологічної та лікувальної дії. Показання, протипоказання.

Електростимуляція м’язів. Види струму, що використовуються для цього методу. Апарати для електростимуляції. Техніка та методика. Показання, протипоказання.

Діадинамотерапія. Фізична характеристика діадинамічних струмів. Фізіологічна дія, лікувальна дія різновидів діадинамічних струмів. Апарати для діадинамотерапії. Техніка та методика проведення. Показання, протипоказання.

Синусоїдальні модульовані струми. Фізична характеристика. Фізіологічна дія. Апарати ампліпульстерапії. Техніка та методика процедур. Показання та протипоказання.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Електросон, діадинамотерапія, ампліпульстерапія. Реалізація етапів медсестринського процесу під час відпускання процедур:

складання плану медсестринських втручань, його реалізація;
виявлення дійсних і супутніх проблем пацієнта;
оцінювання стану пацієнта.

Електросон. Апарати для електросну: “Електросон 10-5”, “Мета-1”, ЄС-2, ЄС-3, ЄС-4Т. Особливості будови електродів для електросну, вимоги для гідрофільних прокладок. Методика проведення електросну. Вимоги до кабінету електросну.

Діадинамічні струми. Апарати для лікування діадинамічними струмами “СНИМ-1”, “Біопульсар”, “Тонус-1”, ВТЛ 05. Вимоги до гідрофільних прокладок, електродів, їх фіксація. Методика накладання електродів, дозування величини струму при діадинамотерапії.

Синусоїдальні модульовані струми. Апарати для ампліпульстерапії:

“Ампіпульс-3”, “Ампіпульс-4”. “ЕТЕР”, “Радіус 01”. Вимоги до гідрофільних прокладок та електродів, дозування струму, методика проведення.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, професійної безпеки під час роботи з апаратурою.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед призначенням електропроцедур;
ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення фізіотерапевтичних процедур;
підготувати гідрофільні прокладки, розмістити та закріпити електроди для електросну;
провести розрахунок величини струму за площею меншого електрода;
провести процедури електросну, діадинамотерапії та ампліпульстерапії в разі:
гіпертонічної хвороби I та II стадії;
виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки;
попереково-крижового радикуліту;
артриту плечового суглоба;
мігрені;
захворювання матки та її придатків;
захворювання нирок та сечовивідних шляхів;
надати невідкладну допомогу при ураженні електричним струмом;
дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки під час роботи з апаратурою, відпускання процедур.

Тема 3. Електричний струм високої напруги і частоти

ЛЕКЦІЯ

Класифікація електричних струмів високої напруги і частоти.

Дарсонвалізація. Характеристика струму. Визначення методу. Апарати для місцевої дарсонвалізації. Особливості будови електродів. Фізіологічна та лікувальна дія струмів Дарсонваля. Техніка безпеки під час роботи з апаратурою. Сумісність з іншими лікувальними методами. Показання та протипоказання.

Індуктотермія. Визначення. Апарати та індуктори для проведення процедури. Індуктор з настроєним контуром, що приєднується до портативних УВЧ-апаратів. Фізіологічна та лікувальна дія. Показання та протипоказання.

Франклінізація. Визначення. Фізіологічна дія. Апарати. Фізична характеристика. Основні правила та техніка безпеки, охорони праці під час експлуатації апаратів. Методика загальної та місцевої франклінізації. Показання та протипоказання.

Правила техніки безпеки, охорона праці в галузі, професійна безпека в реабілітаційних відділеннях і під час роботи з апаратурою.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Франклінізація, дарсонвалізація, індуктотермія. Реалізація етапів медсестринського процесу під час відпускання процедур:

складання плану медсестринських втручань, його реалізація;

виявлення дійсних та супутніх проблем пацієнта;

оцінювання стану пацієнта.

Дарсонвалізація. Апарати “Іскра-1”, “Іскра-2”, “Корона”, “Ультрадар”. Особливості будови електродів, оброблення їх перед та після процедури. Методики проведення дарсонвалізації: контактна, порожнинна, дистанційна. Окремі методики. Дозування.

Індуктотермія. Апарати: “ДКВ-1”, “ДКВ-2”, “ИКВ-4”. Електроди-індуктори, види індукторів. Техніка та методика проведення, повітряний проміжок. Дозування.

Франклінізація. Апарати “УФ-3”, “АФ-2”, “ФА 50-5”. Методика загальної, місцевої франклінізації.

Дотримання правил техніки безпеки та охорони праці під час експлуатації апаратів, відпускання процедур.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед призначенням електропроцедур;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення фізіотерапевтичних процедур;

підготувати, розмістити та закріпити електроди для проведення дарсонвалізації, франклінізації, індуктотермії;

провести дарсонвалізацію за допомогою контактної та дистанційної методики;

провести дарсонвалізацію шкіри голови, обличчя, комірцевої ділянки, хребта;

провести дарсонвалізацію під час лікування гіпертонічної хвороби, трофічних виразок;

провести індуктотермію нирок, органів малого таза, хребта;

обробити електроди після проведення процедур;

надати невідкладну допомогу при ураженні електричним струмом;

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки під час роботи з апаратурою, відпускання процедур.

Тема 4. УВЧ-терапія, мікрохвильова терапія. Лікування ультразвуком

ЛЕКЦІЯ

Визначення та фізіологічна дія електричного поля ультрависокої частоти (УВЧ-терапія): апарати різної потужності, конденсаторні пластини, їхня форма, розміри, особливості використання. Методики розташування електродів. Повітряний проміжок, його величина. Дозування. Техніка проведення УВЧ-терапії. Показання та протипоказання.

Імпульсне поле УВЧ. Апарати. Показання, протипоказання.

Лікування електромагнітним полем надвисокої частоти (мікрохвильова терапія). Використання сантиметрових та дециметрових електромагнітних хвиль. Апарати. Фізіологічна та лікувальна дія дециметрової та сантиметрової терапії. Показання та протипоказання.

Визначення та фізична характеристика ультразвуку. Механізм дії. Сучасна апаратура. Методика і техніка проведення процедури на різних ділянках тіла, особливість проведення. Показання і протипоказання.

Техніка безпеки, охорона праці в галузі, професійна безпека в реабілітаційних відділеннях та під час роботи з апаратурою.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

УВЧ-терапія, мікрохвильова терапія. Лікування ультразвуком. Реалізація етапів медсестринського процесу під час відпускання процедур: складання плану медсестринських втручань, його реалізація; з'ясування дійсних та супутніх проблем пацієнта; оцінювання стану пацієнта.

Електричне поле ультрависокої частоти. Апарати: “УВЧ-30”, “УВЧ-66”, “УВЧ-50”. Заходи охорони праці медичних працівників під час роботи з електричним полем УВЧ, екранізуючі кабінки. Конденсаторні пластини, методики їх розміщення, значення величини повітряного проміжку, настроювання в резонанс. Техніка та методика проведення УВЧ-терапії, особливості проведення дітям. Дозування.

Імпульсне поле УВЧ. Апарати “Імпульс-2”, “Імпульс-3”. Окремі методики.

Мікрохвильова терапія. Апарати СМХ-терапії: “Луч-58”, “Луч-2”, “Луч-3”; ДМХ-терапії: “Ромашка”, “Волна-2”. Випромінювачі до апаратів. Методики проведення (дистанційна, контактна, порожнинна). Дозування.

Лікування ультразвуком. Ознайомлення із сучасним ультразвуковим обладнанням. Перевірка наявності ультразвукових хвиль. Черговість вмикання та вимикання апаратів. Контактні середовища, їхня роль, методика проведення ультразвукової терапії: контактної, провідної. Дозування. Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці під час роботи з апаратурою та відпускання процедур.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед призначенням електропроцедур;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення фізіотерапевтичних процедур;

підготувати, розмістити та закріпити електроди для проведення УВЧ- та НВЧ-терапії, терапії ультразвуком;

провести УВЧ-терапію при риніті, захворюваннях придаткових пазух носа (гайморит, синуси), бронхіті;

провести мікрохвильову терапію при цукровому діабеті, захворюваннях органів малого таза у жінок;

обробити електроди після проведення процедур;

провести ультразвукову терапію при попереково-крижовому радикуліті, артрозі колінного суглоба, п'ятковій шпорі тощо.

надати невідкладну допомогу при ураженні електричним струмом;

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки під час роботи з апаратурою, відпускання процедур.

Тема 5. Світлолікування. Аерозольтерапія

ЛЕКЦІЯ

Класифікація та фізична характеристика світлового спектра. Механізм дії інфрачервоного, видимого та ультрафіолетового випромінювання. Визначення біодози. Показання та протипоказання до світлолікування. Фізіотерапевтична апаратура для проведення процедур світлолікування. Техніка та методика місцевого та загального ультрафіолетового опромінення (за схемами). Правила техніки безпеки під час роботи з лазерним, інфрачервоним та ультрафіолетовим випромінюванням.

Аерозольтерапія. Визначення методу. Класифікація та характеристика аерозолів. Механізм дії аерозольтерапії. Апаратура для проведення аерозольтерапії.

Показання та протипоказання. Види інгаляцій. Методики проведення аерозольтерапії.

Правила техніки безпеки та охорони праці під час роботи з випромінювачами, інгаляторами.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Світлолікування. Ознайомлення з апаратурою світлолікувальних кабінетів і правилами роботи з нею. Дотримання правил техніки безпеки під час роботи з апаратурою. Методика визначення біодози біодозиметром Горбачова. Техніка й методика місцевого та загального опромінення за схемами. Опромінювання ділянок тіла пацієнта. Профілактика опіків. Медсестринське спостереження та медсестринська діагностика.

Оцінювання результатів медсестринських втручань та профілактика ускладнень.

Аерозольтерапія. Механізм дії аерозольтерапії. Ознайомлення з апаратурою. Визначення показань та протипоказань до проведення процедури. Техніка та методика проведення інгаляцій на стаціонарних та портативних апаратах.

Дотримання правил техніки безпеки та охорони праці під час роботи з випромінювачами, аерозолями.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед призначенням світлолікувальних процедур;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення світлолікування та аерозольтерапії;

підготувати, розмістити та закріпити світлові випромінювачі для проведення інфрачервоного та ультрафіолетового опромінювання;

визначити біодозу для проведення ультрафіолетового опромінювання;

провести місцеве та загальне УФ-опромінювання;

провести опромінювання інфрачервоними променями лампою “Солюкс”;

приготувати інгаляційні розчини та суміші для аерозольтерапії;

провести парові, тепловолі, порошкові та олійні інгаляції;

надати невідкладну допомогу при опіках та алергії;

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки, протиепідемічного режиму під час роботи з апаратурою, відпусканням процедур.

Тема 6. Водолікування. Пелоїдотерапія

ЛЕКЦІЯ

Водолікування. Фізіологічна дія води, температурні режими, механізм дії. Процедури водолікування (ванни, душі, компреси, кишкові промивання, обливання, обтирання тощо). Класифікація, механізм лікувальної дії, особливості проведення радонових і вуглекислих ванн. Душі, класифікація їх, фізіотерапевтична дія на організм. Показання та протипоказання до процедури. Поєднання водолікувального чинника з іншими методами фізіотерапії. Правила техніки безпеки, охорона праці в галузі, протиепідемічний режим, професійна безпека в бальнеологічних відділеннях.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Водолікування. Пелоїдотерапія. Реалізація етапів медсестринського процесу при відпусканні процедур:

складання плану медсестринських втручань, його реалізація;

виявлення дійсних та супутніх проблем пацієнта;

оцінювання стану пацієнта.

Водолікування: ознайомлення з оснащенням водолікувальних відділень, технікою безпеки, методикою приготування різних типів ванн. Обов'язки медичних сестер при проведенні водолікувальних процедур. Гігієнічне оброблення ванн, методика відпускання хвойної, скипидарної, гірчичної ванни.

Методика відпускання душу Шарко, циркулярного, струменевого, висхідного, дощового. Методика обливання, обтирання, укутування.

Грязелікування: зберігання, регенерація, нагрівання. Техніка проведення грязелікувальних процедур, особливості приготування грязьових (піхвових, ректальних) тампонів та застосування

їх. Методика проведення лікувальних процедур озокеритом, парафіном. Ускладнення. Медсестринське спостереження та медсестринська діагностика. Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці та протиепідемічного режиму під час проведення процедур.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед призначенням водо- та теплолікувальних процедур;
 ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час лікування водою та пелоїдами;
 провести гігієнічне оброблення ванни;
 підготувати емульсії, розчини та порошки для відпущення медикаментозних ванн;
 провести загальне та часткове обливання, обтирання, укутування;
 провести озокерито- та парафінолікування за допомогою кюветно-аплікаційної та серветкової методик;
 надати невідкладну допомогу при виникненні опіків та алергії;
 дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки, протиепідемічного режиму під час роботи з водою та пелоїдами, відпускання процедур.

Тема 7. Основи лікувальної фізичної культури. Засоби та форми ЛФК

ЛЕКЦІЯ

Основні розділи та організація медичного контролю, функціональні обов'язки медичного персоналу.

Поняття про лікувальну фізичну культуру. Класифікація фізичних вправ. Засоби та форми лікувальної фізичної культури.

Антропометричні дослідження і функціональні проби, що застосовуються під час вивчення стану нервової, серцево-судинної, дихальної, травної систем опорно-рухового апарату. Визначення та оцінювання фізичного розвитку і стану здоров'я людей. Спостереження за пацієнтами під час занять лікувальною фізичною культурою.

Основні педагогічні принципи побудови занять з лікувальної фізичної культури. Показання та протипоказання до занять лікувальною фізичною культурою. Загальні вимоги до методики проведення занять за різних захворювань.

Правила техніки безпеки, охорона праці, протиепідемічний режим, професійна безпека під час проведення лікувальної фізкультури.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Організація роботи кабінету лікувальної фізкультури. Оснащення кабінету ЛФК необхідним обладнанням. Ознайомлення з особливостями методики лікувальної фізичної культури при різних захворюваннях: органів травлення, гінекологічних захворюваннях, патології нервової, серцево-судинної, дихальної системи, опорно-рухового апарату тощо.

Основні антропометричні дослідження: визначення показників росту, маси тіла, окружності грудної клітки тощо.

Визначення життєвої ємності легень (спірометрія), ручна та станова динамометрія, визначення життєвого індексу Кетле.

Вимірювання кутів руху при малорухомості суглобів. Проведення окремих функціональних проб нервової, серцево-судинної, дихальної систем.

Реалізація етапів медсестринського процесу під час проведення лікувальної фізкультури:

складання плану медсестринських втручань, його реалізація;

з'ясування дійсних і супутніх проблем пацієнта;

оцінювання стану пацієнта.

Проведення орієнтовних комплексів ранкової гігієнічної та лікувальної гімнастики пацієнтам при різних захворюваннях.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці та протиепідемічного режиму під час проведення медичного контролю та лікувальної фізкультури.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед призначенням комплексу вправ ЛФК;
 провести антропометричні вимірювання;
 визначити показники спірометрії, динамометрії, життєвого індексу, індексу Кетле;
 провести функціональні проби для оцінювання стану нервової, серцево-судинної (проба Руфьє) та дихальної систем;
 ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення медичного контролю та ЛФК;
 скласти комплекс вправ лікувальної фізкультури залежно від захворювання та ступеня втрати функціональної здатності;
 надати невідкладну долікарську допомогу в разі знепритомлення, гіпервентиляції тощо;
 оформити індивідуальну карту пацієнта відділення лікувальної фізкультури (форма № 042/о);
 дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, професійної безпеки, протиепідемічного режиму під час проведення медичного контролю та лікувальної фізкультури.

Тема 8. Основи лікувального масажу

ЛЕКЦІЯ

Поняття про масаж. Механізми фізіологічної дії на організм людини. Основні види, засоби, прийоми та правила масажу. Окремі методики. Показання і протипоказання. Особливості масажу окремих ділянок тіла в дорослих та дітей.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Ознайомлення з оснащенням кабінету і функціональними обов'язками масажиста. Вивчення основних та допоміжних прийомів масажу при різних захворюваннях. Підготовка пацієнта до масажу.

Техніка проведення основних прийомів масажу за методом Вербова.

Прогладжування, розтирання, розминання, вібрація. Додаткові прийоми масажу. Загальний масаж. Техніка проведення масажу окремих ділянок тіла (голови, шиї, обличчя, грудей, живота, верхніх та нижніх кінцівок). Відпрацювання прийомів масажу та реалізація етапів медсестринського процесу під час проведення масажу:

складання плану медсестринських вручань, його реалізація;

з'ясування дійсних та супутніх проблем пацієнта;

оцінювання стану пацієнта.

Особливості проведення масажу в дітей.

Дотримання правил професійної безпеки, охорони праці під час виконання процедури масажу.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед проведенням масажу;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення масажу;

підготувати робоче місце для проведення масажу;

провести класичний масаж, використовуючи техніки прогладжування, розтирання, розминання та вібрації;

підготувати апаратуру та провести апаратний, вібраційний та вібраційно-вакуумний масаж;

надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час проведення процедури масажу;

дотримання правил професійної безпеки, охорони праці та під час виконання процедури масажу;
 оформити індивідуальну карту пацієнта відділення реабілітації.

Тема 9. Реабілітація пацієнта із захворюваннями внутрішніх органів і систем

ЛЕКЦІЯ

Основні принципи та методики реабілітації пацієнта на різних етапах. Роль фізичних факторів у комплексі лікувально-профілактичних заходів. Застосування фізіотерапевтичних методів, ЛФК та масажу в лікуванні та профілактиці пацієнтів із патологією органів дихання, кровообігу, травлення, сечовиділення, ендокринної системи та професійними захворюваннями.

Взаємозв'язок соціально-психологічних факторів і соматичних показників у процесі трудової адаптації. Застосування скоординованих призначень медичних, соціальних та професійних засобів з метою пристосування пацієнта до нового способу життя.

Правила техніки безпеки, охорона праці, протиепідемічний режим, професійна безпека під час роботи з пацієнтами.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Медсестринське обстеження та оцінювання стану здоров'я пацієнта для визначення комплексу реабілітаційних заходів при інфаркті міокарда, гіпертонічній хворобі, ішемічній хворобі серця, пневмонії, бронхіальній астмі, гастриті, виразковій хворобі, гломерулопієлонефриті, цукровому діабеті, пневмоконіозах із врахуванням показань та протипоказань.

Складання, демонстрація та проведення індивідуальних програм реабілітації. Обґрунтування використання фізіотерапевтичних і гідропатичних процедур, лікувальної фізкультури, масажу на всіх етапах реабілітації при перерахованих вище захворюваннях.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму під час проведення реабілітаційних заходів.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення електропроцедур, ЛФК, масажу; провести медсестринське обстеження та медсестринську діагностику пацієнтів при патології внутрішніх органів;

визначити період перебігу захворювання;

провести комплекс реабілітаційних заходів для пацієнтів при:

інфаркті міокарда;

гіпертонічній хворобі;

ішемічній хворобі серця;

пневмонії;

бронхіальній астмі;

гастриті;

виразковій хворобі;

пієло- та гломерулопієлонефриті;

цукровому діабеті;

надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів;

провести санітарно-освітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;

оформити індивідуальну карту пацієнта та відповідну документацію для скерування на МСЕК, до відділення соціального захисту;

дотримуватися правил професійної безпеки, охорони праці в галузі під час проведення комплексу реабілітаційних процедур.

Тема 10. Реабілітація пацієнта з хірургічними та неврологічними захворюваннями

ЛЕКЦІЯ

Основні завдання відновного лікування при захворюваннях і травмах головного мозку. Відновлення порушених функцій.

Реабілітаційні заходи при пошкодженнях грудної клітки, органів черевної порожнини, кінцівок, травмах хребта і таза; функціональні розлади, тимчасова втрата працездатності, інвалідність після оперативних втручань. Значення фізичної, психологічної, трудової реабілітації.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Реалізація етапів медсестринського процесу під час проведення комплексу реабілітаційних заходів:

складання плану медсестринських втручань, його реалізація;
з'ясування дійсних та супутніх проблем пацієнта;
оцінювання стану пацієнта.

Визначення наявності показань та протипоказань до призначення комплексу реабілітаційних заходів у ранній та пізній післяопераційний період з приводу оперативних втручань на органах черевної порожнини, грудної клітки, судинах кінцівок. Визначення періоду захворювання.

Реалізація індивідуальних програм реабілітаційних заходів при ушкодженнях грудної клітки, органів грудної та черевної порожнини, кінцівок, периферичної та вегетативної нервової системи грудної клітки, органів грудної та черевної порожнини, кінцівок, таза.

Проведення реабілітаційних заходів при захворюваннях органів малого таза в жінок та чоловіків. Соціальна, психологічна, професійна, педагогічна реабілітація пацієнтів з хірургічною патологією на різних етапах. Оформлення затвердженої та медсестринської документації при проведенні соціальної реабілітації (скерування на МСЕК, ЛКК) тощо.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я пацієнта перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;
ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення електропроцедур, гідропатичних та теплолікувальних процедур, ЛФК, масажу;
провести медсестринське обстеження та медсестринську діагностику пацієнтів з хірургічною патологією;
визначити період перебігу захворювання;
провести комплекс реабілітаційних заходів для пацієнтів у випадку травм, вивихів верхніх та нижніх кінцівок, оперативних втручань на органах черевної та грудної порожнини, судинах, органах малого таза, гінекологічних захворювань;
провести комплекс реабілітаційних заходів для пацієнтів із гострими та хронічними порушеннями мозкового кровообігу, травмами головного та спинного мозку, ураженням вегетативної та периферичної нервової системи інфекційного та неінфекційного генезу;
надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів;
провести санітарно-освітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;
оформити індивідуальну карту пацієнта та відповідну документацію для скерування на МСЕК, до відділення соціального захисту;
дотримання правил техніки безпеки, охорони праці в галузі, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Тема 11. Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії та геріатрії

ЛЕКЦІЯ

Основні завдання відновного лікування при патології і захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей (кривошия, дисплазія кульшових суглобів, дефекти постави, сколіоз, клишоногість, плоскостопість). Відновлення порушених функцій за допомогою лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапевтичних процедур.

Фізіологічне і передчасне патологічне старіння. Особливості вікових змін органів і систем організму. Профілактичні заходи: фізичні вправи, загартування, раціональний режим харчування, діяльності та відпочинку.
Значення фізичної та психологічної реабілітації.

НАВЧАЛЬНА ПРАКТИКА ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ВИКЛАДАЧА

Медсестринське обстеження пацієнтів педіатричних відділень та оцінювання стану здоров'я для визначення комплексу реабілітаційних заходів при виявленні патології внутрішніх органів. Визначення наявності показань та протипоказань до призначення комплексу реабілітаційних заходів.

Складання плану медсестринських втручань при патологіях та захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей (кривошії, дисплазії кульшових суглобів, порушеннях постави, клишоногості, плоскостопості).

Реалізація індивідуальних програм реабілітації для пацієнтів з деструктивно-дегенеративними захворюваннями опорно-рухового апарату (ревматоїдному артриті, деформівному остеоартрозі, остеопорозі тощо), атеросклеротичними ураженнями судин кінцівок, серця, центральної нервової системи, внутрішніх органів, порушеннями обміну речовин (цукровому діабеті, подагрі, гіпо- та гіпертиреозі, ожирінні), ферментативними порушеннями системи органів травлення (атрофічному гастриті, хронічному панкреатиті), зниженні реактивності організму.

Психологічна, педагогічна, професійна реабілітація педіатричних та геріатричних пацієнтів. Працетерапія.

Оформлення затвердженої та медсестринської документації при проведенні соціальної реабілітації (скерування на МСЕК, ЛКК) тощо.

Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Практичні навички:

оцінити стан здоров'я геріатричних пацієнтів перед проведенням комплексу реабілітаційних заходів;

ознайомити пацієнта з правилами поведінки під час проведення електропроцедур, гідропатичних та теплолікувальних процедур, ЛФК, масажу;

провести медсестринське обстеження та медсестринську діагностику геріатричних пацієнтів; визначити період перебігу захворювання;

провести комплекс реабілітаційних заходів для дітей різної вікової категорії із захворюваннями опорно-рухового апарату (кривошії, дисплазії кульшових суглобів, порушеннях постави, клишоногості, плоскостопості), неврологічними (ДЦП, вродженими та набутими захворюваннями нервової системи), хірургічними захворюваннями;

провести комплекс реабілітаційних заходів для пацієнтів з деструктивно-дегенеративними захворюваннями опорно-рухового апарату (ревматоїдному артриті, деформівному остеоартрозі, остеопорозі тощо), атеросклеротичними ураженнями судин кінцівок, серця, центральної нервової системи, внутрішніх органів, порушеннями обміну речовин (цукровому діабеті, подагрі, гіпо- та гіпертиреозі, ожирінні), ферментативними порушеннями системи органів травлення (атрофічному гастриті, хронічному панкреатиті), зниженні реактивності організму;

надати невідкладну долікарську допомогу в разі виникнення ускладнень під час реабілітаційних заходів;

провести санітарно-освітню роботу з пацієнтами, їх рідними та близькими;

оформити індивідуальну карту пацієнта та відповідну документацію для скерування на МСЕК, ЛКК, до відділення соціального захисту;

дотримуватися правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму та професійної безпеки під час проведення реабілітаційних заходів.

Тема 12. Медико-соціальна реабілітація при різних патологіях

4. Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма						заочна форма					
	усього	у тому числі					усього	у тому числі				
л		п	лаб	інд	с. р.	л		п	лаб	інд	с. р.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Тема 1. Основи реабілітації. Електричний струм низької напруги постійного напрямку: гальванізація та електрофорез	12	2	8			2						
Тема 2. Імпульсний електричний струм низької частоти, постійного та змінного напрямку	11	2	6			3						
Тема 3. Електричний струм високої напруги і частоти	10	2	6			2						
Тема 4. УВЧ-терапія, мікрохвильова терапія. Лікування ультразвуком	10	2	6			2						
Тема 5. Світлолікування. Аерозольтерапія	9	2	4			3						
Тема 6. Водолікування. Пелоїдотерапія	9	2	4			3						
Тема 7. Основи лікувальної фізичної культури. Засоби та форми ЛФК	8	1	4			3						
Тема 8. Основи лікувального масажу	9	2	4			3						
Тема 9. Реабілітація пацієнта із захворюваннями внутрішніх органів і систем	12	2	6			4						
Тема 10. Реабілітація пацієнта з хірургічними та неврологічними захворюваннями	12		8			4						

Тема 11. Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії та геріатрії	12		8		4							
Тема 12. Медико-соціальна реабілітація при різних патологіях	6		4		2							
Усього годин	120	17	68		35							

Теми лекційних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
I семестр		
1	Основи реабілітації. . Організація та принципи роботи відділень реабілітації.	2
2	Електричний струм низької напруги: гальванізація та електрофорез	2
3	Імпульсний електричний струм низької частоти, постійної та змінної полярності	2
4	Електричний струм високої напруги і частоти. Електричне та магнітне поля	2
5	Лікування ультразвуком	1
6	Водолікування	2
7	Світлолікування	2
8	Лікувальний масаж	2
9	Реабілітація пацієнта терапевтичного та неврологічного профілю	2
	Всього:	17

Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
I семестр		
1	Організація та принципи роботи відділень реабілітації. Гальванізація та електрофорез	4
2	Електросон, Діадинамотерапія. Ампліпульстерапія	4
3	Дарсонвалізація. Франклінізація. Індуктотермія,	4
4	УВЧ-мікрохвильова терапія	4
5	Лікування ультразвуком.	4
6	Світлолікування	4
7	Водолікування. Пелоїдотерапія	4
8	Організація роботи кабінету лікувальної фізичної культури.	4
9	Лікувальний масаж	4
10	Організація медико-соціальної реабілітації.	4
11	Електропроцедури у медичній реабілітації	4

12	Психологічна, професійна, педагогічна, соціальна реабілітація.	4
13	Реабілітація пацієнта терапевтичного профілю	4
14	Реабілітація пацієнта неврологічними захворюваннями.	4
15	Реабілітація пацієнта з хірургічними та травматологічними захворюваннями.	4
16	Реабілітація та відновне лікування пацієнтів в педіатрії та геріатрії.	4
17	Медико-соціальна реабілітація при різних видах патології у дорослих і дітей	4
	Всього:	68

Теми лабораторних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1		
2		
...		

Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Грязелікування при захворюваннях статевих органів. Відпрацювання практичних навичок	4
2	Скласти комплекс вправ ЛФК для пацієнта з інсультом на другому етапі реабілітації	3
3	Проведення масажу при сколіозі. Відпрацювання практичних навичок	4
4	Скласти комплекс вправ ЛФК для пацієнтів з патологією опорно-рухового апарату	4
5	Методика проведення гідрокортисон-електрофорезу. Відпрацювання практичних навичок	4
6	Проведення електростимуляції при нічному енурезі. Відпрацювання практичних навичок	4
7	Проведення ультрафонофорезу при хронічному тонзиліті. Відпрацювання практичних навичок	3
8	Проведення магнітотерапії при травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату. Відпрацювання практичних навичок	3
9	Техніка проведення лазеротерапії при ревматичних захворюваннях. Відпрацювання практичних навичок	3
10	Практичне застосування фізіопрофілактики у медичній реабілітації. Скласти алгоритми	3
	Разом:	35

Індивідуальні завдання

№ з/п	Тема предмету	Вид завдання (реферати, дослідницько-розрахункові роботи тощо)	Календарні строки і форма контролю
1	Тема 1. Основи реабілітації. Електричний струм низької напруги постійного напрямку: гальванізація та електрофорез	Підготовка доповідей, реферативних сповіщень, презентацій з питань розвитку фізіотерапії, реабілітації пацієнтів різних вікових категорій електричним струмом постійного напрямку	вересень 2022 р. перевірка
2	Тема 2. Імпульсний електричний струм низької частоти, постійного та змінного напрямку	Підготовка доповідей, реферативних сповіщень, презентацій з питань реабілітації пацієнтів різних вікових категорій імпульсними струмами низької частоти та змінного напрямку	жовтень 2022 р. перевірка
3	Тема 3. Електричний струм високої напруги і частоти	Підготовка доповідей, реферативних сповіщень, презентацій з питань реабілітації пацієнтів різних вікових категорій електричним струмом високої частоти і високої напруги	жовтень 2022 р. перевірка
4	Тема 4. УВЧ-терапія, мікрохвильова терапія. Лікування ультразвуком	Підготовка доповідей, реферативних сповіщень, презентацій з питань реабілітації пацієнтів різних вікових категорій УВЧ, НВЧ. магнітотерапії, ультразвукотерапії.	листопад 2022 р. перевірка
5	Тема 5. Світлолікування. Аерозольтерапія	Підготовка доповідей, реферативних сповіщень, презентацій з питань реабілітації пацієнтів різних вікових категорій світлолікуванням, теплолікуванням, аерозольтерапією. Санаторно-курортне лікування	грудень 2022 р. перевірка

Методи навчання

розповідь;
бесіда;
роз'яснення;
узагальнення;
порівняння;
ілюстрація;
демонстрація;

екскурсія;
словесно-евристичний;
практично-репродуктивний;
практично-евристичний;
проблемно-репродуктивний;
проблемно-пошуковий;
створення проблемних ситуацій.

Методичне забезпечення

1. Навчально-методичні комплекси.

2. Методичні рекомендації до практичних занять з медичної та соціальної реабілітації.
3. Зошити для підготовки до практичних занять з медичної та соціальної реабілітації для студентів Черкаської медичної академії спеціальності - 223 медсестринство.

Рекомендована література

Основна

- Клячкин Л.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов: Руководство для врачей / Л.М. Клячкин, А.М. Щегольков. — М.: Медицина, 2000. — 328 с.
- Мухін В.М. Основи фізичної реабілітації / В.М. Мухін, А.В. Магльований, Г.П. Магльована. — Львів, 1999. — 119 с.
- Порада А.М. Основи фізичної реабілітації: Навч. посібник / А.М.Порада, О.В.Солодовник, Н.Є. Прокопчук. — 2-е вид. — К.: Медицина, 2008. — 248 с.
- Шегедин М.Б. Медсестринство в хірургії: Навч. посібник \ М.Б. Шегедин, С.Ф. Шустакевич, В.С. Журомський. — К.: Медицина, 2008. — 120 с.
- Шегедин М.Б. Медсестринство в терапії / М.Б. Шегедин, І.А. Шуляр та ін.. — К.: Медицина, 2018. — 223 с.

Додаткова

- Боголюбов В.М. Общая физиотерапия / В.М. Боголюбов. — М.: Медицина, 2003. — 432 с.
- Боголюбов В.М. Техника и методика физиотерапевтических процедур: Справочник / В.М. Боголюбов, М.Ф. Васильева, М.Г. Воробьева и др. Под ред. В.М. Боголюбова. — Тверь: Губернская медицина, 2003. — 408 с.
- Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей / Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семененко. — Ростов на/Д.: Фенікс, 2004. — 480 с.
- Федорів Я.М. Загальна фізіотерапія / Я.М. Федорів, А.Л. Філіпюк, Р.Ю. Грицько. — К.: Здоров'я, 2008. — 224 с.
- Холстова Е.И. Социальная реабилитация / Е.И. Холстова, Н.Ф. Дементьева. — М.: Дашков и К, 2017. — 340 с.

Інформаційні ресурси

1. Лекції-презентації:

Сучасні методи фізіотерапії.
 Вступ у фізіотерапію. Гальванізація.
 Електрофорез. Імпульсні струми.
 Гальванізація та електрофорез
 Організація та управління медико-соціальною реабілітацією. Хворий як об'єкт медико-соціальної реабілітації
 Застосування у фізіотерапії імпульсних струмів низької напруги і частоти
 Електросон. Діадинамотерапія.
 Ампліпульстерапія
 Застосування у фізіотерапії електричного струму високої частоти
 Світлолікування. УЗТ
 Водолікування. Теплолікування.
 Курортотерапія
 Реабілітація при алкоголізмі

Реабілітація при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки
 Основи реабілітації неврологічних хворих
 Реабілітація пацієнтів з бронхіальною астмою
 Медико-соціальна реабілітація при захворюваннях опорно-рухового апарату та після оперативних втручань
 Медична реабілітація хворих на гіпертонічну хворобу
 Неврологічні прояви остеохондрозу хребта.
 Реабілітація
 Реабілітація пацієнтів з хоресою
 Реабілітація пацієнтів з панкреатитом
 Реабілітація пацієнтів з епілепсією
 Реабілітація пацієнтів з гастритом
 Реабілітація пацієнтів з патологією серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем

Реабілітація при неврозах
 Реабілітація хворих з бронхіальною астмою
 Реабілітація пацієнтів з пневмонією
 Реабілітація пацієнтів з хворобою Паркінсона
 Медична реабілітація пацієнтів з цукровим діабетом
 Медична реабілітація пацієнтів при паралічах
 Реабілітація пацієнтів при розтягненнях сумково-зв'язкового апарату суглобів та м'язів
 Реабілітація пацієнтів після операцій на нирках
 Реабілітація при розладах сну у осіб літнього віку
 Реабілітація при вивиху тазостегнового суглоба
 Реабілітація пацієнтів з грижею міжхребцевого диска
 Реабілітація пацієнта з переломом ребер
 Реабілітація пацієнтів з пупковою гризою
 Реабілітація після перелому стопи
 Реабілітація при переломах нижніх кінцівок
 Реабілітація при розсіяному склерозі
 Реабілітація після операції з видалення виразки шлунка

2. Відеофільми:

Фізіотерапія, апарат для гальванізації та електрофореза ПОТОК-01М
 Внутрішньотканинна електростимуляція
 Електроміостимуляція
 Електросон ТЕС
 Електросон
 Дарсонвалізація. Проведення процедури
 Місцева дарсонвалізація
 Мікрохвильова резонансна терапія
 УВЧ терапія
 Ультрависокі частоти для нашого лікування
 Світлолікування
 Ультразвук
 Правильний масаж спини
 Хорея Гентингтона
 Епілепсія: причини, симптоми, лікування, реабілітація
 Гастрит: причини, симптоми, лікування, реабілітація
 Гіпертонічна хвороба, її ускладнення, реабілітація
 Лікування та реабілітація пацієнтів з легеневою патологією
 ЛФК

Реабілітація після видалення молочної залози
 Фізична реабілітація хворих після операцій на органах черевної порожнини. Гострий апендицит
 Реабілітація та відновне лікування при рахіті
 Реабілітація дітей при ожирінні
 Реабілітація пацієнта з інфарктом міокарда
 Реабілітація пацієнта з травмою хребта
 Реабілітація пацієнта після вивиху плечового суглоба
 Реабілітація при переломі тазу
 Реабілітація при перитоніті
 Реабілітація при холециститі
 Реабілітація при гострому холециститі
 Реабілітація хворих з переломами верхніх кінцівок
 Реабілітація хворих після видалення жовчного міхура
 Реабілітація хворих після перелому ключиці
 Фізична реабілітація при оперативних втручаннях на легенях
 Фізична реабілітація хворих з невритом лицьового нерва
 Реабілітація хворих на ДЦП

Масаж грудної клітки при захворюванні дихальної системи
 Реабілітація після інсульту
 Реабілітація після інфаркту міокарда
 Реабілітація пацієнток з раком молочної залози
 Реабілітація при переломі стопи
 Реабілітація пацієнтів з рахітом

Критерії оцінювання студентів під час практичного заняття

Контроль планується і здійснюється відповідно до «Положення про критерії оцінювання знань і вмінь студентів Черкаської медичної академії» (http://medacademy.ck.ua/wp-content/uploads/2022/08/SKM_C22722081809070.pdf)

На практичному занятті/бали	Критерії оцінювання
2	Здобувач освіти має фрагментарні уявлення з предмета вивчення; описує незначну частину навчального матеріалу; частково розпізнає інвентар та обладнання для проведення занять. Не виконав самостійну роботу, не знає наукових фактів, визначень, майже не орієнтується в першоджерелах та рекомендованій літературі, відсутнє наукове мислення, практичні навички не сформовані. Не може побудувати логічну відповідь, не відповідає на додаткові запитання, не розуміє змісту матеріалу. Під час відповіді і демонстрації практичних навичок робить значні, грубі помилки..
3	Здобувач освіти в основному оволодів теоретичними знаннями навчальної дисципліни, в основному виконав самостійну роботу, орієнтується в першоджерелах та рекомендованій літературі, але непереконливо відповідає, плутає поняття, додаткові питання викликають невпевненість або виявляють відсутність стабільних знань; відповідаючи на запитання практичного характеру, виявляє неточності у знаннях, не вміє оцінювати факти та явища, пов'язувати їх із майбутньою діяльністю, при виконанні практичних навичок допускає неточності та помилки у порядку виконання. Студент має окремі відомості, що стосуються фізичних вправ; виконує елементарні технічні елементи вправ за зразком, виконує більшість технічних елементів вправ з недоліками
4	Здобувач освіти володіє навчальним матеріалом і реалізує свої знання та вміння в практичній діяльності; може аналізувати і систематизувати інформацію щодо впливу фізичних вправ на організм; вправи виконує відповідно до вимог кінематичних, динамічних та ритмічних характеристик техніки (вільно, легко, невимушено) у прогнозовано варіативних умовах; виконує всі навчальні завдання під час практичних занять. Правильно використовує теоретичні знання при вирішенні практичних завдань. Вміє виконувати легкі і середньої складності практичні завдання. Студент володіє навчальним матеріалом і застосовує знання у стандартних ситуаціях, вміє узагальнювати й систематизувати надану інформацію, робити висновки.
5	Здобувач освіти має системні знання та навички з предмета, свідомо використовує їх, у тому числі, у проблемних ситуаціях, логічно мислить і будує відповідь, вільно використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичного матеріалу, для вирішення практичних завдань, висловлює своє ставлення до тих чи інших проблем, демонструє високий рівень виконання практичних навичок та професійних вмінь. Самостійно розробляє комплекси вправ, спрямовані на розвиток фізичних якостей та забезпечують їх якісне виконання; вправи виконує ефективно на фоні втоми та у змагальних умовах; при виконанні навчальних завдань проявляє позитивні лідерські якості; може регулювати процес виконання навчальних завдань відповідно до індивідуальних потреб організму

3 балів, отриманих за всі практичні заняття у кінці семестру вираховується середнє арифметичне, яке конвертується за 200-бальною шкалою.

Критерії оцінювання результатів навчання для дисциплін, вивчення яких в поточному семестрі завершується заліком, диференційованим заліком

Дисципліна зараховується, якщо за поточну діяльність здобувач освіти набрав не менше 120 балів.

Одним із критеріїв оцінювання студентів усіх медичних груп (основної, підготовчої, спеціальної) має бути їхня обов'язкова присутність на заняттях не менше ніж 75% часу від усієї тривалості навчання упродовж семестру та навчального року або у разі відсутності через хворобу, відпрацював їх на консультаціях, набрав мінімальну кількість балів.

Оцінювання самостійної роботи студентів та індивідуальних завдань.

Самостійна робота студентів, яка передбачена темою заняття поряд із аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті.

Індивідуальні завдання студенти виконують самостійно під керівництвом викладача. Види індивідуальної самостійної роботи студентів: підготовка та презентація постерів, проєктів, творчих робіт, участь у спортивних змаганнях, тощо.

За виконання індивідуальних завдань студент отримує оцінку за національною шкалою.

**200-бальна шкала для семестру у якому
вивчення дисципліни завершується диференційованим заліком**

Середнє арифметичне	Кількість балів за 200-бальною	Оцінка за національною шкалою	ECTS	Середнє арифметичне	Кількість балів за 200-бальною	Оцінка за національною шкалою	ECTS	Середнє арифметичне	Кількість балів за 200-бальною	Оцінка за національною шкалою	ECTS
5	200	відмінно	A	3,7	156	добре	C	2,92	112	незадовільно	Fx
4,98	199			3,66	155			2,91	111		
4,95	198			3,63	154			2,9	110		
4,93	197			3,6	153			2,89	109		
4,9	196			3,56	152			2,88	108		
4,88	195			3,53	151			2,87	107		
4,85	194			3,5	150			2,86	106		
4,83	193			3,48	149	2,85	105				
4,8	192			3,46	148	2,84	104				
4,78	191			3,45	147	2,83	103				
4,75	190			3,43	146	2,82	102				
4,73	189			3,42	145	2,81	101				
4,7	188			3,4	144	2,8	100				
						задовільно	D				

3,73	157			2,93	113			0-2,5	1-69	незадовільно	F
------	-----	--	--	------	-----	--	--	-------	------	--------------	---

Отриманий результат у 200-бальній шкалі конвертується у традиційну чотирьох бальну систему та систему ECTS за таблицею:

Оцінка (за національною шкалою) / National grade	Мін. бал / Min. marks	Макс. бал / Max. marks
Національна диференційована шкала / National differentiated grade		
Відмінно / Excellent	180	200
Добре / Good	150	179
Задовільно / Satisfactory	120	149
Незадовільно / Fail	0	119
Національна недиференційована шкала / National undifferentiated grade		
Зараховано / Passed	120	200
Не зараховано / Fail	0	119
Шкала ECTS / ECTS grade		
A	180	200
B	165	179
C	150	164
D	135	149
E	120	134
Fx	70	119
F	1	69

Fx – незадовільно з правом перездачі.

F – незадовільно без права перездачі.

При отриманні незадовільної оцінки із дисципліни в межах (FX) студент має право повторно її скласти: один раз комісії за участю голови циклової комісії, останній раз – комісії за

Зміст предмету «Медична та соціальна реабілітація» у деяких ЗВО України

Рівненська медична академія	Черкаська медична академія	Житомирський медичний інститут	Львівська медична академія ім.А.Крупинського
Змістовний модуль 1. Організація та принципи роботи відділень реабілітації	Змістовний модуль 1. Поняття медико-соціальної реабілітації. Основи реабілітації.	Змістовний модуль 1. Реабілітація пацієнтів різних нозологічних форм	Змістовний модуль 1. Історія, проблеми та тенденції розвитку реабілітації в Україні та світі
Тема 1. Організація і принципи роботи відділень реабілітації	Тема 1. Поняття медико-соціальної реабілітації.	Тема 1: Основи реабілітації та медсестринський процес.	Тема 1. Реабілітація як провідна галузь у відновленні організму людини. Комунікація в реабілітації.
Тема 2. Електричний струм низької напруги: електрофорез і гальванізація. Імпульсний струм	Тема 2. Електролікування. Лікарський електрофорез. Імпульсний струм	Тема 2: Основи кінезіотерапії. Засоби та форми.	Тема 2. Основи кінезіології, ергономіки та біомеханіки. Переміщення пацієнта і позиціонування
Тема 3. Електричне поля високої частоти і напруги. Магнітні поля	Тема 3. Теплолікування. Водолікування. Грязелікування. Санаторно-курортне лікування.	Тема 3: Фізіотерапія як складова фізичної реабілітації.	Тема 3. Поняття про технічні засоби пересування
Тема 4. Лікування ультразвуком	Тема 4. Фізичні вправи. Масаж.	Тема 4: Фізіотерапія окремих нозологічних форм.	Тема 4. Підтримка фізичної активності пацієнта на різних періодах реабілітації
Тема 5. Водолікування. Світлолікування. Лікувальний масаж	Тема 5. Реабілітація пацієнта терапевтичного профілю.	Тема 5: Реабілітація пацієнтів із захворюваннями внутрішніх органів і систем.	Тема 5. Респіраторна, нутриційна підтримка пацієнтів і догляд за шкірою пацієнта
Тема 6. Психологічна, професійна, соціальна реабілітація	Тема 6. Реабілітація пацієнта з хірургічними захворюваннями.	Тема 6: Реабілітація пацієнтів із хірургічними захворюваннями.	Тема 6. Менеджмент нейрогенного сечового міхура і кишківника
Тема 7. Реабілітація пацієнтів неврологічного і терапевтичного профілів	Тема 7. Реабілітація хворих дитячого віку.	Тема 7: Реабілітація пацієнтів із неврологічними захворюваннями.	Тема 7. Травматичні ушкодження головного і спинного мозку
Тема 8. Реабілітація пацієнтів з хірургічними і травматологічними захворюваннями	Тема 8. Реабілітація пацієнта з неврологічними захворюваннями.	Тема 8: Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії.	Тема 8. Автономна дисрефлексія і невідкладні стани в реабілітації
Тема 9. Реабілітація і відновне лікування пацієнтів в геріатрії і педіатрії	Тема 9. Реабілітація в акушерстві і гінекології.	Тема 9: Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у геріатрії.	Тема 9. Медсестринський процес при реабілітації пацієнтів після ішемічного інсульту
		Тема 10: Відновне лікування та реабілітація учасників бойових дій.	Тема 10. Реабілітація в умовах військових конфліктів і катастроф.

Примітка: систематизовано автором

Впровадження результатів дисертаційного дослідження**ДОВІДКА**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Рудакової Наталі Євгенівни

на тему «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.»
зі спеціальності 13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки

Реабілітація – це специфічний напрямок практики медсестринства, який потребує власної моделі професійної компетентності. Так як реабілітація проводиться у різних закладах охорони здоров'я, включаючи гостру реабілітацію та довгострокову невідкладну допомогу в амбулаторних умовах, це все вимагає від закладів вищої освіти підготовки фахівців, здатних виконувати свою професійну діяльність в умовах постійно зростаючої конкуренції та мінливості навколишніх умов та подій в світі.

Зважаючи на сучасні тенденції в розвитку реабілітаційного медсестринства, у Житомирському медичному інституті Житомирської обласної ради у 2023 році були впроваджені та використовуються у навчально-методичному процесі результати наукової роботи Рудакової Н.Є.

Важливим результатом наукового доробку Н.Є.Рудакової є виокремлення основних етапів розвитку реабілітаційної освіти в Україні, визначення поняття «реабілітаційне медсестринство» та модернізації змісту освітньо-професійних програм підготовки в напрямку реабілітації з їх науковим обґрунтуванням, що надало можливість науково-педагогічному колективу закладу вищої освіти оцінити сучасний стан розвитку реабілітаційної допомоги у сфері медсестринської освіти та використовувати матеріали дослідження для таких дисциплін, як «Медична та соціальна реабілітація», «Медсестринство в реабілітації» та інші.

Основні положення та результати проведеного наукового дослідження були представлені на обговорення, під час участі у XI, XII, XIII Науково-практичних конференціях з міжнародною участю «Вища освіта в

медсестринстві: проблеми та перспективи», 22-23.10.2020/22-23.10.2021 р., 26-27.10.2023 (м.Житомир); на Міжнародній науково-практичній конференції «Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві» ТНМУ, 25-26 листопада 2021 року (м.Тернопіль).

Аналіз результатів, даної наукової роботи, дає змогу стверджувати про високий науково-педагогічний рівень та практичну значимість даного дослідження.

Результати впровадження дисертації Н.Є. Рудакової «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.» обговорено і затверджено на засіданні кафедри природничих та соціально-гуманітарних дисциплін (протокол № 3 від 12.10.23 року) та засіданні Вченої ради Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради (протокол № 3 від 18.10.23р.).

В.о. ректора інституту,
доктор педагогічних наук, професор

Світлана ГОРДІЙЧУК

Підпис *Світлани Гордійчук*
завіряю
Помічник ректора з кадрової роботи
**ЖИТОМИРСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ**
Житомирської обласної ради





**ПАЦІЄНТИ
УКРАЇНИ**

Благодійний Фонд "Пацієнти України"
01010, Україна, м. Київ, вул. Івана Мазепи, 3, кв. 7
тел.: +38 044 33 77 238
www.patients.org.ua, office@patients.org.ua

Вих. № 142 від 01.05.2024 р.

**Аспірантці кафедри загальної
педагогіки та педагогіки вищої
школи**

**Львівського національного
університету ім. І.Франка**

Рудаковій Наталі Євгенівні

email: natali.rudakova79@gmail.com

тел.: +38 050 131 15 84

Довідка

Благодійний фонд «Пацієнти України» повідомляє, що **Рудакова Наталя Євгенівна** в період 2023-2024 року брала участь в якості провідного тренера у проведенні тренінгів **“Роль медичної сестри у реабілітації”**, що відбувалися в рамках проєкту “Реабілітація травм війни в Україні” за підтримки Швейцарії, Європейського Союзу та Nova Ukraine, а також в рамках проєкту “Посилення спроможностей реабілітаційних команд” через співпрацю БФП «Крапля Крові» та проєкту міжнародної технічної допомоги “Зміцнення ресурсів для сталого розвитку приймаючих громад на сході України”, що виконується Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH за дорученням Федерального міністерства економічного співробітництва і розвитку Німеччини (BMZ).

Через збройну агресію росії проти України, катастрофічно збільшилася кількість людей які потребують реабілітації.

Серед чисельного персоналу, які супроводжують та надають реабілітаційні послуги на всьому шляху присутні медсестри, які виконують призначення лікарів, допомагають, обслуговують потреби пацієнтів, і роль яких є значущою на всьому шляху реабілітації. Саме тому, підвищення їх рівня компетентності обізнаності у цій вузькій спеціалізації є надзвичайно важливим для забезпечення більш якісними реабілітаційними послугами осіб, що потребують реабілітації.



Метою навчальних тренінгів було пояснити роль медичної сестри/медичного брата у процесі реабілітації та особливості комунікації з пацієнтом; розвиток знань та навичок молодшого медичного персоналу з попередження та менеджменту відлежін, позиціонування та переміщення пацієнтів.

При відборі фахівців реабілітаційних команд закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) для участі у навчанні важливими критеріями були:

- приналежність закладу до спроможної мережі ЗОЗ, визначених МОЗ;
- наявність підписаного пакету з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на надання реабілітаційних послуг;
- наявність діючого реабілітаційного відділення, що забезпечене необхідним обладнанням;
- впровадження доказових методів надання реабілітаційних послуг;
- мотивація персоналу удосконалюватися, вчитися, покращувати свої навички.

Географія покриття - вся Україна.

Всього у тренінгах взяло участь більш ніж 100 учасників - практикуючих сестер/братів медичних з реабілітації.

Результати проведених тренінгів

На початку кожного дня тренінгу було проведено реєстрацію учасників та по завершенню тренінгів було проведено збір відгуків.

Учасниці та учасники під час тренінгів поглибили власні знання про місце та функціональні обов'язки медичної сестри/медичного брата, як члена мультидисциплінарної команди та їх роль на гострому етапі реабілітації, розібрали наступні тематики: вступ в реабілітаційне медсестринство; здорова комунікація в реабілітаційному процесі, характеристика пролежнів, медсестринське обстеження пацієнта в реабілітації, основні способи позиціонування пацієнтів в гострому періоді та закріпили набуті навички на практиці по запропонованому тренерами симуляційному сценарію шляхом роботи в командах.

Як результат пройденого навчання, покращено якість та ефективність надання реабілітаційних послуг пацієнтам.



Оцінка тренінгів учасниками

За результатами проведених тренінгів отримано зворотній зв'язок від усіх учасників та учасниць. Всі 100% опитаних оцінили тренінги, як добре сплановані та організовані, та висловили щиру подяку тренеркам та організаторам.

Серед найкорисніших тем переважна більшість опитаних зазначила наступні:

- профілактика пролежнів, техніка переміщення та способи позиціонування пацієнтів;
- комунікація в мультидисциплінарній команді;
- роль медичної сестри в реабілітації та в реабілітаційній команді;
- виконання практичних навичок.

Учасники зазначили, що всі теми було викладено в достатньому об'ємі, а також висловили задоволеність та подяку за проведене навчання та бажання брати участь у більшій кількості таких корисних тренінгів.

З повагою,

Інна Іваненко,

Виконавча директорка БФ "Пацієнти України"



УКРАЇНА
ДЕПАРТАМЕНТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
“РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ”
РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
 33019, м. Рівне, вул. Миколи Карнаухова, 53 тел. 63-49-08, факс (0362), 63-55-34, 62-09-12.
 E-mail: academy@rma.edu.ua

19.10.2023 № 624

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Рудакової Наталі Євгенівни

на тему «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в
Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.»
зі спеціальності 13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки

Матеріали наукового дослідження Рудакової Наталі Євгенівни на тему «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.», підготовлені до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки. Вони були впроваджені та використовуються у навчально-методичному процесі КЗВО «Рівненська медична академія» на кафедрі фізичної терапії, ерготерапії.

Важливим результатом наукового доробку Рудакової Н. Є. є виокремлення основних етапів розвитку реабілітаційної освіти в Україні з їх науковим обґрунтуванням надало можливість науково-педагогічному колективу закладу вищої освіти оцінити сучасний стан розвитку реабілітаційної допомоги у сфері медсестринської освіти та використовувати матеріали дослідження для таких дисциплін, як «Медична та соціальна

реабілітація», «Медсестринство в реабілітації», Курс ТУ для сестер/братів медичних «Фізична та реабілітаційна медицина» та інші.

Основні положення та результати проведеного наукового дослідження були представлені на обговорення, під час участі у XI, XII Науково-практичних конференціях з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми та перспективи», 22-23.10.2020/22-23.10.2021 р. (м.Житомир); на Міжнародній науково-практичній конференції «Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві» ТНМУ, 25-26 листопада 2021 року (м. Тернопіль).

Аналіз результатів, даної наукової роботи, дає змогу стверджувати про високий науково-педагогічний рівень та практичну значимість даного дослідження.

Довідку про апробацію та впровадження результатів дисертаційного дослідження Рудакової Н. Є. на тему: **«Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.»** було схвалено на засіданні Вченої Ради (протокол № 1 від 30.08.2023 р.).

Ректор КЗВО «Рівненська
медична академія»,
д.м.н., професор,
Заслужений лікар України



Ростислав САБАДИШИН



УКРАЇНА
ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
УПРАВЛІННЯ МАЙНОМ СПІЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

«ЛЬВІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ІМЕНІ АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО»
79000, м. Львів, вул. П. Дорошенка, 70 тел.: (032) 244-57-52, 261-50-48, e-mail: ldmk@ukr.net

01.05.2024 № 01-35/358

ДОВІДКА

про впровадження результатів наукового дослідження
Рудакової Наталі Євгенівни
на тему «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні
у контексті євроінтеграційних процесів (кінець ХХ- початок ХХІ століть)»

Матеріали наукового дослідження Рудакової Наталі Євгенівни
на тему «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у
контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.», підготовлені до
захисту на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за
спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки, впроваджені та використовуються у
навчально-методичному процесі у Комунальному закладі вищої освіти Львівської
обласної ради «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського» на кафедрі
психічного та фізичного здоров'я, а саме:

1) виокремлення основних етапів розвитку реабілітаційної освіти в Україні з їх
науковим обґрунтуванням надало можливість науково-педагогічному колективу
закладу вищої освіти оцінити сучасний стан розвитку реабілітаційної допомоги у
сфері медсестринської освіти та використовувати матеріали дослідження для таких
дисциплін, як «Медична та соціальна реабілітація», «Медсестринство в
реабілітації», «Менеджмент реабілітаційного медсестринства», курс ТУ для
сестер/братів медичних «Фізична та реабілітаційна медицина» та інші.

2) Основні положення та результати проведеного дослідження були
представлені на обговорення на конференціях: I, II Всеукраїнська науково-
практична конференція «Актуальні питання запровадження інтерактивно-
інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю» (м. Львів, 2021, 2023); III,
IV Регіональна науково-практична конференція (м. Львів, 2022, 2023).

Декан факультету 2
КЗВО ЛОР «Львівська медична
Академія імені Андрея Крупинського»



Наталія ДУБ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРКАСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

вул. Хрещатик, 215, м. Черкаси, 18000, тел./факс (0472)37-33-10
http://medacademy.ck.ua/, e-mail: medacademy@ukr.net, код ЄДРПОУ 02011686

02.04.2024 № 65 на № " " 202 4 р.

Довідка

про впровадження результатів наукового дослідження

Рудакової Наталі Євгенівни

на тему «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.»

Матеріали наукового дослідження Рудакової Наталі Євгенівни на тему «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.», підготовлені до захисту на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки, впроваджені та використовуються у освітньому процесі Черкаської медичної академії на кафедрі фізичної терапії та ерготерапії а саме:

Апробація роботи підтвердила ефективність та практичне значення розробленого автором підходу до розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства. Дієвими виявилися розроблені автором та зреалізовані на практиці шляхи імплементації досвіду розвитку реабілітаційної освіти досліджуваного періоду у закладах фахової перед вищої освіти України та виокремлені методи, форми й технології розвитку деонтологічної культури медичних фахівців.

Проведений аналіз впровадження засвідчив ефективність запропонованого методичного супроводу щодо розвитку реабілітаційної освіти здобувачів спеціальності 223 Медсестринство першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, створеного контенту методичних матеріалів, методичних рекомендацій щодо розвитку реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.

Результати впровадження дисертаційного дослідження Н.Є. Рудакової «Розвиток реабілітаційної освіти бакалаврів медсестринства в Україні у контексті євроінтеграційних процесів кінця 20- початок 21 ст.» обговорено і затверджено на засіданні кафедри фізичної терапії та ерготерапії (протокол №8 від 06 березня 2024 року).

проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти



Любов Білик

Любов БІЛИК

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати

1. Рудакова Н. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців із медсестринства у сфері реформування реабілітаційної допомоги в Україні. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2021. Вип.35. С.166-175.
2. Рудакова Н. Актуальні питання підготовки бакалаврів медсестринства у системі реформування реабілітаційної допомоги. Молодь і ринок. 2021. Вип. 11-12. С.97-198.
3. Рудакова Н. Розвиток реабілітаційного медсестринства в Україні: перспективи, напрями та виклики. Тернопільський національний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського. Медична освіта. 2023. № 2.С.74–79.
4. Рудакова Н. Досвід використання технології симуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна.2023.Вип. 39.С.193-205.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Рудакова Н. Реабілітаційна медична сестра. Питання підготовки фахівців в системі реформування реабілітаційної допомоги. Збірник праць XII Всеукраїнської конференції з міжнародною участю «Вища освіта та практика в медсестринстві». м. Житомир, жовтень 2021. С. 74-76.
2. Рудакова Н. Питання навчання реабілітаційних медсестер для мультидисциплінарної реабілітаційної команди. Збірник праць I Міжнародної науково-практичної конференції «Нове покоління медичних

- сестер: досягнення та інновації в медсестринстві». 25-26 листопада 2021 року, м.Тернопіль, ТНМУ. С. 23-25.
3. Rudakova N. Rehabilitation nursing: perspectives of the development and implementation of the experience of the USA and Australia in training nurse of the multidisciplinary rehabilitation team in Ukraine. Збірник праць Міжнародної науково-практичної конференції «Мультидисциплінарний підхід до реабілітації: реалії та перспективи»; 1-2.12 2022, м. Івано-Франківськ. С. 2-3.
 4. Рудакова Н. Досвід імплементації курсу «Реабілітація в умовах військових конфліктів та катастроф» для майбутніх фахівців спеціальності «Медсестринство». Збірник праць III Міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я». 7.12.2022, м. Житомир. С. 50-52.
 5. Рудакова Н. Досвід створення курсу «Людяність і емпатія в роботі медика» міждисциплінарною командою в рамках Україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти» для ЗВО. Збірник праць II Міжнародної конференції «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір». Листопад 2022 р. ЛНУ імені Івана Франка, м. Львів. С. 39-41.
 6. Рудакова Н. Досвід використання технології стимуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації. Збірник праць III Міжнародної наукової конференції «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір» 27 жовтня 2023 року, ЛНУ імені Івана Франка. м. Львів. С. 111-112.

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ

1. XII Всеукраїнська конференція з міжнародною участю «Вища освіта та практика в медсестринстві», жовтень 2021. Житомир. Форма участі – дистанційна, усна доповідь.
2. I Міжнародна науково-практична конференція «Нове покоління медичних сестер: досягнення та інновації в медсестринстві», 25-26 листопада 2021 року, ТНМУ. Тернопіль. Форма участі – дистанційна, усна доповідь.
3. Міжнародна науково-практична конференція «Мультидисциплінарний підхід до реабілітації: реалії та перспективи». 1-2.12 2022 р. Івано-Франківськ. Форма участі – дистанційна, усна доповідь.
4. III Міжвузівська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я». 7.12.2022 р. Житомир. Форма участі – дистанційна, усна доповідь.
5. II Міжнародна конференція «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір». Листопад 2022 р. ЛНУ імені Івана Франка, Львів. Форма участі – дистанційна, усна доповідь.
6. III Міжнародна наукова конференція «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір». 27 жовтня 2023 року, ЛНУ імені Івана Франка. Львів. Форма участі – дистанційна, усна доповідь.
7. Перший Всеукраїнський конгрес з фізичної терапії з міжнародною участю «Ресурси, здобутки та потенціал в умовах війни». 29-30 вересня 2023. Ужгород. Форма участі – очна, усна доповідь.
8. Перший Національний конгрес з мультидисциплінарної реабілітації з міжнародною участю «Формування стратегії роботи в умовах війни». 24-25 листопада 2023 р. Львів. Форма участі – очна, усна доповідь.

9. III Міжнародна наукова конференція «Теоретичні та практичні аспекти формування освітнього простору: світовий і вітчизняний вимір», 26 жовтня 2023 р., ЛНУ імені Івана Франка. Форма участі – очна, усна доповідь.
10. II Всеукраїнський конгрес з фізичної терапії з міжнародною участю «Ресурси, здобутки та потенціал в умовах війни» 6-8 вересня 2024. Львів. Форма участі – очна, усна доповідь.