

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ОСТРОГРАДСЬКОГО
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ МЕХАНІЧНОЇ ІНЖЕНЕРІЇ,
ТРАНСПОРТУ ТА ПРИРОДНИЧИХ НАУК



МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ЩОДО ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ РОБІТ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
**«ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ
ЗАКЛАДІВ»**
ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПЕРШОГО (БАКАЛАВРСЬКОГО)
РІВНЯ ДЕННОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ
ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 227 – «ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ»
ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ,
ЕРГОТЕРАПІЯ»

КРЕМЕНЧУК 2024

Методичні вказівки щодо виконання практичних робіт з навчальної дисципліни «Організація діяльності лікувально-реабілітаційних закладів» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня денної форми навчання зі спеціальності 227 – «Терапія та реабілітація»

Укладачі: к. б. н., доц. О. І. Антонова
викл. Ю. С. Івакіна

Рецензент к. психол. наук, доц. О. С. Куш

Кафедра здоров'я людини та фізичної культури

Затверджено методичною радою Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського

Протокол № 2 від 17.10.2024р.

Голова методичної ради  проф. Віктор КОСТИН

ЗМІСТ

Вступ	4
1 Перелік практичних робіт	7
Практична робота № 1 Нормативні засади організації реабілітаційних закладів. Професійна діяльність фахівця з фізичної реабілітації.....	7
Практична робота № 2 Організація роботи реабілітаційних закладів в Україні.....	11
Практична робота № 3 Фізіотерапевтичний кабінет як структура реабілітаційного закладу	16
Практична робота № 4 Кабінет ЛФК як структурний підрозділ закладу охорони здоров'я.....	19
Практична робота № 5 Медико-соціальна експертна комісія.....	22
Практична робота № 6 Організація роботи закладів з професійної реабілітації інвалідів.....	24
Практична робота № 7 Організація роботи будинку-інтернату для осіб похилого віку.....	26
Практична робота № 8 Організація роботи закладів санаторно-курортного спрямування.....	29
2 Критерії оцінювання знань студентів.....	34
Список літератури	36

ВСТУП

Методичні вказівки щодо виконання практичних робіт можуть бути використані здобувачами денної форми навчання зі спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» для практичної підготовки до занять під час вивчення навчального курсу «Організація діяльності лікувально-реабілітаційних закладів».

Головною метою викладання навчальної дисципліни «Організація діяльності лікувально-реабілітаційних закладів» є обсяг знань і навичок, які повинні одержати здобувачі. Навчальний курс передбачає набуття здобувачами теоретичних знань стосовно організації роботи лікувально-реабілітаційних закладів та їх структурних підрозділів, забезпечити підготовку здобувачів до здійснення практичної діяльності у закладах реабілітаційного спрямування, розширити їхній кругозір.

Плани практичних занять побудовані так, щоб забезпечити глибоку теоретичну підготовку та практичні навички використання знань щодо фізичної терапії та ерготерапії в інклюзивних закладах. До кожної теми практичного заняття додається детальний план, питання для самоконтролю та список літератури. Також складені завдання для самостійної роботи здобувачів. Для забезпечення контролю знань здобувачів і глибокого закріплення набутих знань, умінь і навичок передбачається виконання тестових завдань.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми здобувачі повинні після успішного засвоєння навчальної дисципліни формувати такі програмні компетентності та результати навчання.

Загальні компетентності

ЗК 11. Здатність ухвалювати рішення та діяти, дотримуючись принципу неприпустимості корупції та будь-яких інших проявів недоброчесності.

ЗК 12. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності

ФК 11. Здатність адаптовувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов.

ФК 14. Здатність знаходити шляхи постійного покращення якості послуг фізичної терапії та ерготерапії.

Програмні результати навчання

ПР 08. Діяти згідно з нормативно-правовими вимогами та нормами професійної етики.

ПР 09. Реалізувати індивідуальні програми фізичної терапії, ерготерапії.

ПР 12. Застосовувати сучасні науково-доказові дані у професійній діяльності.

1 ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ РОБІТ

Практична робота № 1

**Тема. Нормативні засади організації реабілітаційних закладів.
Професійна діяльність фахівця з фізичної реабілітації**

Мета роботи: вивчити заходи реабілітаційної допомоги до етапу настання стійкого обмеження життєдіяльності. У результаті виконання практичної роботи здобувачі повинні:

- знати професійну діяльність фахівця з фізичної терапії, чим вона відрізняється від діяльності фахівця з фізичної реабілітації;
- уміти визначати принципи здійснення реабілітації громадян України.

Короткі теоретичні відомості

2020 р. Президент України Володимир Зеленський підписав Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-ІХ, який парламент ухвалив 3 грудня 2020 року. Документ запроваджує функціонування сучасної системи «реабілітації у сфері охорони здоров'я» (healthrelated rehabilitation), тобто надання якісної реабілітаційної допомоги безпосередньо в закладах охорони здоров'я із самого початку захворювання або травми. Закон описує реабілітаційну допомогу до етапу настання стійкого обмеження життєдіяльності, тобто до проведення медико-соціальної експертизи й отримання особою статусу особи з інвалідністю. У законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» визначаються принципи здійснення реабілітації громадян України, надається визначення системи реабілітації та її складових, зокрема суб'єктів реабілітації, якими є особи, які потребують реабілітації, а також їхні законні представники; члени сімей осіб, які потребують реабілітації; фахівці з реабілітації; мультидисциплінарні реабілітаційні команди; реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи; громадські об'єднання осіб з обмеженнями життєдіяльності, осіб з інвалідністю та фахівців з реабілітації; органи професійного самоврядування фахівців з реабілітації; суб'єкти, які здійснюють кадрове й наукове забезпечення системи

реабілітації. Проте перебудова сучасної системи реабілітації потребує як залучення нових фахівців, так і збереження кадрів, які тривалий час працювали на своїх робочих місцях і володіють багатим досвідом. Тому, згідно з наказом МОЗ України № 668 від 25.03.2019 до роботи на посаді «фізичний терапевт» також допускаються особи, які отримали кваліфікацію до 01 січня 2019, року за спеціальністю «Фізична реабілітація» або до 01 січня 1995 року за спеціальністю «Фізична культура», із умовою протягом 5 років з дати працевлаштування на посаду «фізичний терапевт» пройти спеціалізацію з фізичної терапії. До роботи на посаді «асистент фізичного терапевта» також допускаються особи, які отримали кваліфікацію до 01 січня 2019 року за спеціальністю або «Фізична реабілітація», або «Сестринська справа», або «Медсестринство», або за напрямом підготовки «Здоров'я людини», професійним спрямуванням «Фізична реабілітація», із умовою протягом 5 років з дати працевлаштування на посаду «асистент фізичного терапевта» пройти спеціалізацію з фізичної терапії. Як зазначає МОЗ України, це дозволило сформувати мультидисциплінарні реабілітаційні команди та продовжити впровадження в Україні доказової реабілітації. Професійна діяльність фізичного терапевта розвивається в Україні відповідно до вимог системи охорони здоров'я та потреб громад, керується загальноприйнятими міжнародними принципами і спрямована передусім не на саме захворювання чи травму пацієнта, а на роботу з усунення обмеження діяльності внаслідок цього захворювання чи травми. Разом з тим, громадські об'єднання фізичних терапевтів також намагаються упорядкувати дефініції та кваліфікаційні вимоги галузі. Так, ГО «Українська Асоціація фізичної терапії» (УАФТ), яка була заснована Установчими зборами у вересні 2007 року за ініціативи Львівської обласної Асоціації фахівців фізичної реабілітації, визначає, що фізична терапія – це сформованайі легітимна професія, з особливими професійними аспектами клінічної діяльності та освіти, що визначається різноманітністю соціальних, економічних, культурних і політичних умов. ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів» (ВОФТ) характеризує фізичну терапію як сучасну

професію в системі охорони здоров'я, що допомагає покращувати якість життя людини, ґрунтується на доказових підходах із застосування фізичних вправ з метою розвитку, підтримки й відновлення максимальних рухів і функціональних можливостей людини протягом усього життя, у випадках, коли рух і моторні функції порушуються в результаті старіння, травм, болей, хвороб, розладів, впливу станів чи чинників навколишнього середовища та з розумінням того, що функціональний рух є ключовим елементом поняття «бути здоровим». В інформаційному бюлетені «Право на реабілітацію» Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України (НАІУ) зазначає, що фізична терапія охоплює реабілітацію, профілактику травм, пропаганду здорового способу життя або підтримку задовільного фізичного стану. Назва професії «фізичний терапевт» належить до незалежного професіонала сфери охорони здоров'я, який успішно завершив акредитовану освітню програму початкового рівня підготовки фізичного терапевта та набув мінімальні компетенції, які дозволяють провадити компетентну й безпечну діяльність у громаді. Ці компетенції включають етичні принципи та науково доказову практичну діяльність, яка підтримується участю у безперервному професійному розвитку. Фахівці з фізичної терапії здійснюють свою діяльність незалежно від інших спеціалістів системи охорони здоров'я, а також у межах міждисциплінарних реабілітаційних програм з попередження, набуття, збереження чи відновлення оптимального функціонування організму та якості життя людей з частковою втратою чи порушеннями рухових функцій. Фізичний терапевт може бути першою ланкою в наданні медичної допомоги, до нього можуть звертатися без направлення від іншого медичного фахівця. Відмінною особливістю фізичної терапії є професійне клінічне мислення, яке ґрунтується на фізіотерапевтичній діагностиці й оцінюванні з урахуванням нозології пацієнта. Метою діагностики є визначення прогнозу, головних цілей, засобів і методів фізичної терапії для найбільш підходящих стратегій лікування й відновлення. Фізичні терапевти в Україні провадять свою професійну діяльність у різних місцях та за різних обставин залежно від їх освітньої підготовки та практичного досвіду. Вони

можуть працювати в лікарнях, геріатричних закладах, амбулаторіях, реабілітаційних центрах, у спортивно-оздоровчих і науково-дослідних центрах. Проте професійна діяльність фізичних терапевтів не обмежується тільки клінічною практикою, вона також може брати участь у розвитку сфери охорони здоров'я, здійснює наукову й адміністративну діяльність, постійно удосконалює свій професійний рівень, дотримується правил і норм професійної етики. На сьогодні фізичні терапевти є професіоналами у сфері охорони здоров'я, згідно з наказом МОЗ України (13.12.2018 № 2331) «Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників» (Випуск 78 «Охорона здоров'я»), вони охарактеризовані у Пункті 27 у підрозділі «Інші професіонали в галузі медицини» у розділі «Професіонали». Фізичні терапевти здійснюють професійну діяльність у галузі охорони здоров'я, співпрацюючи з лікарями фізичної та реабілітаційної медицини, ерготерапевтами, фахівцями освіти (спеціальної освіти), терапевтами мови й мовлення (логопедами), фахівцями психічного здоров'я, соціальними працівниками. Консультують родичів та опікунів щодо виявлених порушень і можливих способів їх усунення, способів досягнення максимальної незалежності й нормального рівня здоров'я, залучають їх до планування й проведення програми фізичної терапії, надає їм необхідну консультативну допомогу. Навчає самоогляду, пересуванню, самостійності у підтримці фізичного стану та здоров'я. У «Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників» зазначається, що фізичний терапевт здійснює реабілітаційні заходи із застосуванням фізичних вправ, масажу, мануально-м'язової та суглобової техніки, а також преформованих фізичних чинників з метою припинення або зменшення болю, відновлення функцій тканин, органів, систем та організму в цілому, досягнення нормального рівня здоров'я, фізичної самостійності й активності, оптимального фізичного стану та самопочуття осіб усіх вікових категорій з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату, ортопедичними вадами, побутовими, спортивними та професійними травмами, неврологічними, серцево-судинними, респіраторними й іншими

захворюваннями та їх наслідками, людей літнього віку з віковими ускладненнями.

Завдання до теми

1. Надати характеристику ГО «Всеукраїнське об'єднання фізичних терапевтів».
2. Охарактеризувати засоби, за допомогою яких фізичний терапевт здійснює реабілітаційні заходи.
3. Дописати речення: фізичні терапевти здійснюють професійну діяльність в галузі охорони здоров'я, співпрацюючи з.....

Контрольні питання

1. Організація надання реабілітаційних послуг.
 2. Показники якості надання реабілітаційних послуг.
 3. Законодавство України з приводу надання реабілітаційних послуг.
 4. Професійна діяльність фахівця з фізичної терапії (реабілітації).
- Література:** [4, с. 4–6; 11; 12].

Практична робота № 2

Тема. Організація роботи реабілітаційних закладів в Україні

Мета роботи: вивчити організацію роботи спеціальних реабілітаційних установ стаціонарного типу. У результаті виконання практичної роботи здобувачі повинні:

- знати організацію роботи реабілітаційних закладів в Україні;
- уміти визначати етапність відновлення здоров'я хворих та інвалідів.

Короткі теоретичні відомості

Проблема створення ефективної системи реабілітаційних закладів в Україні та системи професійної підготовки фахівців, працюючих у сфері відновлення здоров'я і працездатності людей у центрах реабілітації, є дуже складною та актуальною для українського суспільства. Традиційна медицина і система охорони здоров'я, незважаючи на високі досягнення медичних наук, часто виявляються безсилими перед розв'язанням проблеми здоров'я.

Однією з провідних проблем є етапність відновлення здоров'я хворих та інвалідів (стаціонар–поліклініка–реабілітаційний центр–санаторій–диспансер), профілактика ускладнень та якість лікувальних і реабілітаційних заходів. Як зазначено в Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV, «реабілітаційна установа – установа, підприємство, заклад, у тому числі їх відділення, структурні підрозділи, незалежно від форми власності, що здійснює реабілітацію інвалідів і дітей-інвалідів відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації». До спеціальних реабілітаційних установ стаціонарного типу належать: відділення реабілітації, що знаходяться в структурі стаціонару, де хворий проходив лікування в гострій фазі захворювання; спеціалізовані реабілітаційні стаціонари (однопрофільні і багатoproфільні); міжрегіональні центри реабілітації. Перед будь-якою з цих структур стоять цілі завершення реабілітаційного процесу й відновлення здоров'я пацієнта, його соціального і, за можливості, професійного статусу до максимально можливого в конкретній ситуації рівня. На цьому етапі відбувається поступове зміщення акцентів у застосовуванні немедикаментозних реабілітаційних заходів (фізіотерапевтичні методи, засоби фізичної реабілітації, методи психотерапії та ін.). Реабілітаційний центр включає не тільки складну апаратуру, але й висококласних фахівців з різних галузей медицини, медико-соціальної та фізичної реабілітації, тому на нього покладається й організаційно-методична робота. Проводиться навчання й підвищення кваліфікації кадрів установ відновлювальної медицини різних регіонів, розробка методичних рекомендацій, оцінювання ефективності реабілітаційного процесу. Окрім того, центр надає значне місце в забезпеченні взаємозв'язків між структурами медико-соціальної реабілітації з іншими лікувальними й профілактичними установами, а також з громадськими інститутами, участь яких необхідна в забезпеченні реабілітаційного процесу. У Наказі Міністерства праці й соціальної політики України «Про затвердження Типового положення про реабілітаційну установу змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів» від 26.05.2009 № 196 зазначається: «Реабілітаційна установа змішаного типу для

інвалідів і дітей-інвалідів є установою з комплексної реабілітації, цільовим призначенням якої є забезпечення реалізації соціально-економічних, медичних, фізичних, психологічних, педагогічних, професійних та інших заходів відновлювального спрямування, спрямованих на попередження прогресування патологічного процесу, усунення чи максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я та трудових навичок інвалідів і дітей-інвалідів, корекцію психічних процесів, здобуття ними освіти, їх трудову зайнятість, незалежно від категорії і причин інвалідності». Потреба України у створенні багатопрофільних реабілітаційних центрів для допомоги постраждалим в зоні антитерористичної операції унаслідок поранень, контузій, травм, опіків, психічних розладів є настільки нагальною, що ця проблема розглядається на самому високому рівні. Про це свідчить Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 лютого 2015 року «Про заходи щодо створення належної матеріально-технічної бази для лікування, реабілітації та оздоровлення військовослужбовців та інших осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, а також учасників бойових дій та інвалідів війни» від 12.03.2015 р. № 140/2015, проведений МОЗ круглий стіл «Охорона здоров'я учасників антитерористичної операції» (13 лютого 2015р.), активне обговорення цієї проблеми в засобах масової інформації. Багато науковців зазначають, що створення реабілітаційних установ, їх змістовне, організаційне, методичне, матеріальне та кадрове наповнення здійснюється за різними відомчими концептуальними підходами, які іноді суперечать один одному. Повноцінний розвиток сучасної системи корекційно-реабілітаційних служб гальмується недооцінюванням значення реабілітаційної теорії. У літературних джерелах і періодичних публікаціях в основному міститься недостатньо структурована практична інформація у режимі «обміну досвідом» без фундаментального наукового осмислення й методологічного узагальнення. Це призвело до суперечності між наявною реабілітаційною практикою і теорією реабілітування. Якщо в США та країнах Європи існують багатопрофільні

центри ортопедичної, неврологічної, трудової, спортивної та інших видів реабілітації, то в Україні в основному є медичні установи (лікарні та військові госпіталі), реабілітаційні центри вузького профілю та оздоровчі заклади (санаторії, спа-центри і фітнес-клуби). Більшість з цих установ не пристосовані для прийому інвалідів і маломобільних груп населення і не має потрібної спеціалізації. Особливо звертає увагу досвід Держави Ізраїль, де антитерористичні операції проводять постійно з початку створення цієї країни. У них є багаторічний і надзвичайно важливий досвід з розв'язання проблем реабілітації хворих і постраждалих у бойових діях саме в сучасних універсальних реабілітаційних центрах. У цих центрах є ортопедична, неврологічна, кардіологічна, респіраторна та інші види реабілітації. Реабілітаційні центри в Ізраїлі забезпечують можливо ранній початок реабілітації хворих, її етапність, наступність і безперервність, комплексність реабілітаційних заходів, індивідуальний підхід до кожного конкретного хворого з урахуванням особливостей перенесеного захворювання, травми чи поранення, функціонального статусу і його особистісних особливостей. Багатопрофільні реабілітаційні центри в Україні поки ще на етапі творення і становлення. Однак спеціалізована довгострокова допомога й реабілітація поранених унаслідок бойових дій, орієнтована на стійкий кінцевий результат – повернення якості життя, украй необхідна. Особливо якщо враховувати, що реабілітувати хворого в іншій країні часто неможливо через його нетранспортабельність, тривалість і високу вартість лікування. Повноцінна реабілітація після поранень неможлива за короткий період, періодично необхідно проводити повторні курси реабілітації, тому тема реабілітаційних установ буде актуальна протягом багатьох років. Це потребує системного підходу до розв'язання цих актуальних завдань на національному рівні. Як зазначається в літературі, багатопрофільні реабілітаційні центри мають включати такі відділення: медичної реабілітації, фізичної реабілітації, соціальної реабілітації, психологічної реабілітації, професійної реабілітації, трудової реабілітації, інші підрозділи. Підвищення ефективності лікувально-

профілактичних і оздоровчо-реабілітаційних процесів неможливе без скоординованих дій різних державних структур і відомств, завданням яких має бути формування стратегії і тактики, організація і забезпечення заходів, спрямованих на збереження й укріплення здоров'я населення. Створення сучасних універсальних реабілітаційних центрів потребує знань особливостей організаційно-методологічних підходів, які мають урахувати регіональні особливості. Усе це неможливо зробити без адекватного нормативно-правового, технічного і кадрового забезпечення. Підвищення ефективності лікувально-профілактичних і оздоровчо-реабілітаційних заходів, спрямованих на усунення негативних наслідків захворювань, неможливе без цілеспрямованого використання методів і засобів фізичної реабілітації. Фізична реабілітація є важливою складовою сфери охорони здоров'я суспільства й системи надання соціальних послуг. Фахівці з фізичної реабілітації здійснюють свою діяльність у межах міждисциплінарних реабілітаційних програм з попередження, набуття, збереження чи відновлення оптимального функціонування організму та якості життя людей з частковою втратою чи порушеннями рухових функцій. Фізична реабілітація заснована на широкому використанні засобів фізичної культури та спрямована на лікування травм і захворювань, профілактику ускладнень, відновлення психологічної сфери хворого, відновлення побутових і трудових навичок. Одним з місць роботи фахівців з фізичної реабілітації є реабілітаційний центр.

Завдання до теми

1. Записати характеристику багатопрофільних реабілітаційних центрів.
2. Дописати речення: «Реабілітаційна установа змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів – це.....»
3. Класифікація спеціальних реабілітаційних установ стаціонарного типу.

Контрольні питання

1. Охарактеризувати підрозділи багатопрофільних реабілітаційних центрів.
2. Взаємозв'язки між структурами медико-соціальної реабілітації з

іншими лікувальними і профілактичними установами, а також з громадськими інститутами, участь яких необхідна в забезпеченні реабілітаційного процесу.

3. Організація діяльності лікувально-реабілітаційних центрів.

4. Визначити поняття «Реабілітаційна установа».

Література: [2, с. 25–29; 3, с. 12–14].

Практична робота № 3

Тема. Фізіотерапевтичний кабінет як структура реабілітаційного закладу

Мета роботи: ознайомитися з організацією роботи фізіотерапевтичного кабінету. У результаті виконання практичної роботи здобувачі повинні:

- знати загальні правила проведення фізіотерапевтичних процедур;
- уміти застосовувати в практичній діяльності інструкції з техніки безпеки й охорони праці для фізіотерапевтичного відділення (кабінету).

Короткі теоретичні відомості

Фізіотерапія – медична дисципліна, яка вивчає дію на організм людини фізичних чинників навколишнього середовища (клімат, мінеральні води і лікувальні грязі) та штучно отриманих фізичних чинників (за допомогою різних апаратів або установок), що їх застосовують з лікувальною і профілактичною метою.

Виділяють 10 груп природних і штучно отриманих лікувальних фізичних чинників: електричний струм низької напруги (гальванізація й електрофорез лікарських засобів, імпульсні струми постійного і змінного напрямку); електричні струми високої напруги (дарсонвалізація); електричні й магнітні поля (постійне електричне поле високої напруги, постійне магнітне поле (ПМП) низької частоти, змінне магнітне поле (ЗМП) низької частоти, змінне магнітне поле високої частоти, змінне електричне поле ультрависокої частоти, електричне поле надвисокої частоти); світло (інфрачервоне (ІЧ) випромінювання, видиме випромінювання, ультрафіолетове (УФ) випромінювання, монохроматичне (когерентне) випромінювання; механічні

коливання (інфразвук (вібрація), ультразвук); штучно створене повітряне середовище (аеріони, гідроаеріони, аерозолі, електроаерозолі); змінний повітряний тиск (баротерапія); радіоактивні чинники (радонова вода, альфа-аплікатори); водолікувальні чинники (прісна вода, природні мінеральні води, штучно виготовлені мінеральні води); теплолікувальні чинники (грязі, торф, парафін, озокерит, глина, пісок, нафталін).

Принципи фізіотерапії:

– нервізму – єдність нервового та гуморального шляхів, якими реалізується вплив енергії фізичних чинників на організм людини. Від молекулярних процесів до діяльності органу;

– патогенетичний – використання природних і преформованих фізичних чинників, що ґрунтуються на призначенні їх залежно від специфічних властивостей і впливу на певні процеси в тканинах організму;

– використання малих доз енергії фізичних чинників – дія на функціональні системи організму через нервову систему і стимуляція процесів самовідновлення;

– використання фізичних чинників у ранній стадії порушення функціонального стану і діяльності фізіологічних систем організму, що забезпечують гомеостаз, унаслідок патологічного процесу;

– комплексного широкого застосування фізичних, фармакологічних та інших лікувальних методів у поєднанні з ЛФК для впливу на патологічний процес.

Метою правил організації, експлуатації та техніки безпеки фізіотерапевтичних відділень (кабінетів) є забезпечення найсприятливіших безпечних умов для пацієнтів та допоміжного персоналу під час проведення фізіотерапевтичних процедур. Для проведення кожного виду процедур мають бути обладнані окремі приміщення, однак допускається проведення в одному приміщенні електро- та світлолікування (за винятком використання стаціонарних УВЧ-генераторів і апаратів для проведення мікрохвильової терапії). Розміщувати фізіотерапевтичні відділення (кабінети) забороняється в підвалах,

напівпідвалах і цокольних приміщеннях, підлога яких розташована нижче від запланованої відмітки тротуару більше ніж на 0,5 м. Електрообладнання фізіотерапевтичних відділень (кабінетів) має відповідати прийнятим правилам обладнання електричних установок, а фізіотерапевтична апаратура – чинним медико-технічним вимогам і технічним умовам. Дозволяється застосовувати фізіотерапевтичну апаратуру вітчизняного виробництва за дозволом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ).

Приміщення фізіотерапевтичних відділень (кабінетів) можна використовувати лише за їхнім прямим призначенням; проведення у них будь-яких інших робіт, не пов'язаних з використанням фізіотерапевтичної апаратури, забороняється.

У фізіотерапевтичних відділеннях (кабінетах) мають бути кімнати відпочинку для пацієнтів, обладнані кушетками та кріслами з розрахунку 4 м² на кушетку та 2 м² на крісло. Кількість місць для відпочинку після тепло-, водо- і грязелікувальних процедур має відповідати 80 % робочих місць, а після всіх інших процедур – 25 %; 40 % місць у кімнаті відпочинку забезпечують кріслами.

До самостійного проведення фізіотерапевтичних процедур допускають осіб із середньою медичною освітою, які мають посвідчення про закінчення курсів спеціалізації з фізіотерапії за програмою, затвердженою МОЗ України. Проведення фізіотерапевтичних процедур молодшим медичним персоналом заборонено. Особи віком до 18 років до роботи на генераторах УВЧ та НВЧ не допускаються (вони не повинні також перебувати в зоні впливу полів УВЧ- та НВЧ-випромінювання).

У фізіотерапевтичних відділеннях (кабінетах) потрібно здійснювати систематичний контроль з метою виявлення радіоактивного випромінювання, забруднення повітря озоном, антибіотиками, сірководнем, парафіном та іншими хімічними речовинами (ураховуючи специфіку процедур).

Завдання до теми

1. Скласти правила проведення інгаляцій. Зробити висновок.

2. Скласти правила проведення аероіонотерапії, аерозольтерапії та електроаерозольтерапії. Зробити висновок.

3. Під керівництвом фізіотерапевта провести електро- і світлолікувальну процедури.

Контрольні питання

1. Загальна характеристика фізіотерапії.
2. Пристрої, устаткування й обладнання фізіотерапевтичного кабінету.
3. Інструкція з техніки безпеки й охорони праці для фізіотерапевтичного відділення (кабінету).
4. Організація роботи фізіотерапевтичного кабінету.
5. Загальні правила проведення фізіотерапевтичних процедур.

Література: [7].

Практична робота № 4

Тема. Кабінет ЛФК як структурний підрозділ закладу охорони здоров'я

Мета роботи: вивчити організацію роботи кабінету ЛФК. У результаті виконання практичної роботи здобувачі повинні:

- знати вимоги до інструктора ЛФК;
- уміти під керівництвом інструктора ЛФК проводити групові заняття.

Короткі теоретичні відомості

Лікувальна фізична культура – самостійна медична науково-практична дисципліна, спрямована на відновлення зниженого рівня здоров'я завдяки запобіганню прогресування наявного захворювання, заміщенню втрачених функцій і поверненню працездатності засобами фізичної культури з використанням цілющих природних чинників. Найхарактернішою особливістю методу ЛФК є використання суворо дозованих фізичних вправ. Їх застосування в ЛФК потребує активної участі хворого в лікувальному процесі. Дуже важливо визначити, який саме ступінь активності рекомендується тому чи іншому хворому з огляду на особливості захворювання, ступінь функціональних

розладів, загальний стан пацієнта і пристосованість до фізичних навантажень. Залежно від терапевтичних завдань лікар має дозувати й методично направляти застосування ЛФК протягом курсу лікування. Характерною особливістю методу ЛФК є також те, що він не лише оздоровлює і зміцнює весь організм хворого, але здійснює і виховну функцію. Як метод лікування ЛФК є частиною комплексної терапії. Його застосовують на всіх етапах реабілітації як у гострі періоди хвороби, так і на завершальних, постстаціонарних і санаторнокурортних, успішно поєднують із медикаментозною терапією та з різними фізіотерапевтичними методами лікування.

Лікувальна фізична культура є методом відновної терапії. Для забезпечення успіху реабілітаційного процесу в комплексному лікуванні необхідно ширше використовувати такий метод, який характеризувався б одночасним впливом як на соматичну, так і на психічну категорії особистості хворого, іншими словами, на фізичний і психічний аспекти реабілітації, сприяв би підвищенню тону та тренуваності всього організму, впевненості у відновленні своїх сил, удосконалював би рухові навички й нейрогуморальну регуляцію функцій основних систем, був би природним і біологічним, оскільки терапія, побудована на мобілізації природних сил організму, є найдієвішою, а також характеризувався б універсальністю, тобто широким спектром дії на організм. Методом, що відповідає цим вимогам, є ЛФК. Отже, лікувальну фізичну культуру застосовують як метод активної, функціональної та патогенетичної терапії; вона покликана відновити у хворого порушені функції, загально оздоровити його і зміцнити сили хворого, а також запобігти ускладненням захворювань. Однією з головних особливостей методу ЛФК є переважальний вплив на механізми саногенезу, якими є реституція, регенерація і компенсація знижених або втрачених функцій органів і систем.

Зал ЛФК – приміщення, яке обслуговує велику кількість осіб, що займаються від 20 до 30 осіб одночасно. Залежно від кількості відвідувачів встановлюють розміри залу з розрахунку 2 м² на одну особу. Висота залу в межах 5–5,5 м. Мінімальне устаткування: гімнастична стінка, 4 пари

гімнастичних кілець, 3 мати, 2 килими. Дрібне устаткування: похилі площини, драбинки, слідові доріжки, м'ячі. Ураховуючи особливості захворювань пацієнтів – стійки, ходунці, стільці з опорою для передпліччя, для обліку ефективності занять: гоніометри, сантиметрові стрічки, ручні динамометри, спірометри, ваги, ростомір, апарати для вимірювання тиску, процедурні картки. Зал корегувальної гімнастики передбачає засоби, як і для залів ЛФК, а також стіл для корегувальної гімнастики, кушетки, тапчани, килими для вправ лежачи. Під час організації занять на тренажерах необхідно враховувати основні вимоги гігієни, техніки безпеки.

Виділяють декілька основних видів механо-терапевтичних апаратів, які відрізняються за принципом законів механіки: 1) Важільні апарати; 2) Маятникові апарати; 3) Блочні апарати; 4) Апарати з подоланням еластичного чи пружного опору. Тренажер (від англ. Train – навчати, тренувати) – технічний засіб чи пристосування, який призначений для виховання й удосконалення рухових, професійно-прикладних навичок і вмінь, а також медичної реабілітації. За його допомогою здійснюється ціленаправлене формування рухових якостей (швидкісної, швидкісно-силової витривалості, швидкості, координації, сили, гнучкості), які є одним з показників здоров'я. Залежно від мети використання та конструкції тренажери поділяють на спортивні, оздоровчі, лікувальні, професійно-прикладні. Вимоги до тренажерів такі. 1. Доступність (щодо ціни, невеликі габарити та маса). 2. Простота у використанні. 3. Естетичність. 4. Можливість дозування навантаження. 5. Відповідність антропометричним та функціональним особливостям.

Завдання до теми

1. Визначити показання до ЛФК за різних формах патології.
2. Визначити тимчасові протипоказання до ЛФК, толерантність до фізичного навантаження.
3. Записати методики процедури лікувальної гімнастики, лікувального масажу, мануальної терапії, точкового масажу та інших форм ЛФК.

Контрольні питання

1. Загальна характеристика ЛФК та її різновидів.
2. Організація роботи кабінету ЛФК.
3. Керівництво кабінетом ЛФК.
4. Вимоги до інструктора ЛФК.

Література: [1, с. 62–63].

Практична робота № 5

Тема. Медико-соціальна експертна комісія

Мета роботи: вивчити функціонування та склад МСЕК. У результаті виконання практичної роботи здобувачі повинні:

- знати діяльність МСКЕ;
- уміти застосовувати документацію МСЕК на практиці.

Короткі теоретичні відомості

Медико-соціальна експертна комісія (МСЕК) – спеціальний заклад у системі охорони здоров'я, що проводить медико-соціальну експертизу особам, які звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності. Медико-соціальні експертні комісії утворені в Україні 1992 року на заміну радянським лікарсько-трудова експертним комісіям.

В Україні МСЕК перебувають у віданні МОЗ і утворюються за таким територіальним принципом: обласні; центральні міські у м. Києві; міські, міжрайонні, районні.

Залежно від ступеня, виду захворювання та групи інвалідності утворюються такі комісії: загального профілю; спеціалізованого профілю.

Комісія складається з представників МОЗ, Мінсоцполітики, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних

захворювань, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, а також військово-медичної служби СБУ та військово-медичного підрозділу Служби зовнішньої розвідки у разі розгляду медичних справ стосовно потерпілих на виробництві чи пенсіонерів з числа військовослужбовців СБУ або Служби зовнішньої розвідки. У проведенні медико-соціальної експертизи беруть участь також представники Пенсійного фонду України, органів державної служби зайнятості й у разі потреби – працівники науково-педагогічної та соціальної сфери.

До складу комісії входить не менше трьох лікарів за спеціальностями, перелік яких затверджується МОЗ з урахуванням профілю комісії, а також спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або психолог. Порядок участі представників Пенсійного фонду України, органів державної служби зайнятості та інших працівників соціальної сфери затверджується МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

Форма первинної облікової документації № 088/о «Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)» та інструкція щодо її заповнення затверджені наказом МОЗ від 14.02.2012 № 110. Направлення передають до медико-соціально-експертної комісії на підставі наявності ознак інвалідності, закінчення попереднього терміну інвалідності чи необхідності продовження лікарняного. Направлення зберігають в акті огляду МСЕК упродовж 50 років. Після заповнення форма первинної облікової документації за 088/о має бути завірена підписами членів і голови ЛКК та печаткою медзакладу.

Оглянувши пацієнта, МСЕК має повідомити медзаклад про прийняте рішення направленням на його адресу Повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК, підписаного головою МСЕК. Повідомлення – відривна частина форми 088/о – зберігається в медичній картці амбулаторного пацієнта упродовж усього терміну її зберігання.

Завдання до теми

1. Алгоритм проходження медико-соціальної експертизи.

2. Заповнити форму первинної облікової документації № 088/о «Направлення на медико-соціально-експертну комісію (МСЕК)», ознайомившись з інструкцією щодо її заповнення.

Контрольні питання

1. Функціонування та склад МСЕК.
2. Діяльність МСЕК.
3. Документація МСЕК.

Література: [5].

Практична робота № 6

Тема. Організація роботи закладів з професійної реабілітації інвалідів

Мета роботи: вивчити різновиди й функціонування закладів професійної реабілітації інвалідів. У результаті виконання практичної роботи здобувачі повинні:

- знати структуру та керівництво закладів професійної реабілітації інвалідів;
- уміти виписувати направлення до закладів професійної реабілітації інвалідів.

Короткі теоретичні відомості

Професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності методом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням і необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи. Трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності й адаптацію у виробничих умовах, у тому числі завдяки створенню спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць.

Статтею 1 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» професійна орієнтація визначена як науково обґрунтована система форм, методів, засобів впливу на особу для сприяння її професійному самовизначенню на засаді врахування стану здоров'я, освітнього і професійно-кваліфікаційного рівнів, інтересів, здібностей, індивідуальних, психофізіологічних особливостей й потреб галузей економіки.

З метою вчасного визначення й реалізації наявного потенціалу дитини з інвалідністю, в умовах центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів, обов'язковими заходами щодо роботи з дітьми є заходи з професійної орієнтації.

Унаслідок залучення дитини в загальний процес профорієнтаційної роботи їй вдається свідомо й обґрунтовано прийняти рішення щодо вибору професії, місця роботи, навчання, пізнати свої слабкі та сильні сторони, можливості. Важливим чинником в організації цієї роботи є передбачення майбутніх цінностей, вивчення ринку праці. Завдяки створеним в умовах центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів трудових майстерень, діти мають можливість засвоїти ази майбутньої професії. Заходи з професійної орієнтації здійснюються в умовах Центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів (далі Центр) відповідно до Типового положення про центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів (наказ Мінпраці від 13.02.2007 № 48) і складаються з: розробки рекомендацій та їх реалізації щодо можливостей дитини-інваліда вільного вибору професій, спеціальностей, форми зайнятості та способів реалізації особистості в умовах ринкових відносин, прогнозування, планування кар'єри в обраних дитиною-інвалідом сферах діяльності; реалізації наявного потенціалу дитини-інваліда й ефективної її інтеграції в суспільне виробництво та соціальне життя. Професійна орієнтація в умовах Центру здійснюється на підставі практичних знань, умінь, форм і методів у поєднанні із соціальними, психологічними й педагогічними заходами. На підставі соціальної діагностики дитини-інваліда робота з професійної орієнтації здійснюється фахівцями Центру у співпраці психолога, вчителя з трудового навчання, соціального

працівника, вчителя-реабілітолога з належним медичним супроводом.

Заходи з професійної орієнтації можуть проводитися для дитини-інваліда протягом усього процесу реабілітації. Для досягнення успішних результатів у цьому напрямі обов'язкова участь батьків. Проте критичний вік, на якому необхідно зосередити увагу фахівців Центру, це вік від 14 до 18 років. Саме в цей період життя в дитини формується інтерес до певної професії (спеціальності), зайнятості, умов і організації праці, заробітної платні, відношення до роботи та ін. Основні принципи професійної орієнтації полягають у ранній і безперервній трудотерапії в майстернях різного профілю, метою якої є надання дитині-інваліду навичок простих видів праці.

Завдання до теми

1. Скласти карту самооцінювання схильностей: Я хотів (ла) би.....
2. Записати типи закладів з професійної реабілітації інвалідів.
3. Структура та діяльність Центру професійної реабілітації інвалідів.
4. Заходи з фізичної реабілітації в Центрах професійної реабілітації інвалідів.

Контрольні питання

1. Різновиди й функціонування закладів професійної реабілітації інвалідів.
2. Направлення до закладів професійної реабілітації інвалідів.
3. Структура та керівництво закладів професійної реабілітації інвалідів.
4. Перелік послуг, що надаються закладами професійної реабілітації інвалідів.

Література: [6].

Практична робота № 7

Тема. Організація роботи будинку-інтернату для осіб похилого віку

Мета роботи: вивчити види закладів для осіб похилого віку; структуру й діяльність реабілітаційних закладів для осіб похилого віку. У результаті виконання практичної роботи здобувачі повинні:

- знати основні завдання будинку-інтернату для осіб похилого віку;
- уміти застосовувати особливості фізичної реабілітації осіб похилого віку в будинку-інтернаті.

Короткі теоретичні відомості

Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (далі – інтернат) є стаціонарним інтернатним закладом соціального захисту, що утворюється для цілодобового проживання (перебування) та догляду за громадянами похилого віку й особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг і комплексу реабілітаційних заходів (далі – підопічні).

Залежно від профілю інтернати функціонують як: геріатричні пансіонати для громадян похилого віку, які потребують стороннього догляду або підтримки в проживанні; будинки-інтернати для осіб з інвалідністю віком від 18 до 60 років (пункт 1 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2020 року № 772 (далі – Типове положення). До геріатричного пансіонату приймають: громадян, які досягли пенсійного віку, установленого статтею 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»; осіб, яким до досягнення зазначеного пенсійного віку залишилося не більш як півтора року.

До будинку-інтернату для осіб з інвалідністю приймають осіб з інвалідністю у віці більше 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, медичної допомоги та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії не протипоказане перебування в інтернаті (пункт 13 Типового положення).

Із зазначених осіб до інтернату насамперед зараховуються: мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною (Герої Соціалістичної Праці, Герої України та повні кавалери ордена Трудової Слави), є ветеранами війни, особами, на яких поширюється дія Законів України; постраждали внаслідок

збройного конфлікту, тимчасової окупації, надзвичайної ситуації техногенного чи природного спрямування, нещасних випадків, а також внутрішньо переміщені особи; постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи та віднесені до категорій 1, 2 або 3 відповідно до Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»; є ветеранами праці, самотніми громадянами похилого віку або самотніми особами з інвалідністю, членами сімей загиблих військовослужбовців; потребують опіки та піклування, у тому числі під час вирішення питань про недієздатність чи обмеження цивільної дієздатності таких осіб (пункт 14 Типового положення).

Для отримання соціальних послуг особа, яка потребує соціальних послуг, подає уповноваженому органу за місцем свого проживання/перебування заяву про надання соціальних послуг у письмовій або електронній формі, що складається за формою, затвердженою Мінсоцполітики, разом з такими документами: заяву про надання соціальної послуги за встановленою формою; копію паспорта або іншого документа, що посвідчує особу; копію реєстраційного номера облікової картки платника податків; копію довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією, за формою затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2012 року № 577; медичний висновок про здатність самообслуговування та потребу в сторонній допомозі (у разі потреби); копію рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, яка потребує надання соціальних послуг (у випадку влаштування до інтернату таких осіб); копію рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі, яка потребує надання соціальних послуг (за наявності); документ, що посвідчує особу законного представника/опікуна/піклувальника, а також документ, що підтверджує повноваження представника органу опіки та піклування (якщо ним подається заява й додані до неї документи); копію довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи; акт оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах,

складений соціальним менеджером/фахівцем із соціальної роботи (за наявності); довідку про доходи за останні 6 місяців, видану територіальним органом Пенсійного фонду України/Державної податкової служби України; довідку про направлення особи з інвалідністю до інтернатного закладу, за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2012 року № 577; індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2007 року № 623; копію пенсійного посвідчення або посвідчення особи, яка отримує державну соціальну допомогу (за наявності).

Завдання до теми

1. Схематично зобразити структуру й діяльність реабілітаційних закладів для осіб похилого віку.
2. Проаналізувати особливості фізичної реабілітації для осіб похилого віку в медико-соціальних і соціальних закладах.

Контрольні питання

1. Різновиди й функціонування будинку-інтернату для осіб похилого віку.
2. Направлення до будинку-інтернату для осіб похилого віку.
3. Структура та керівництво будинком-інтернатом для осіб похилого віку.
4. Перелік послуг, що надаються будинком-інтернатом для осіб похилого віку.
5. Ерготерапія в будинку-інтернаті для осіб похилого віку.

Література: [9. с. 92–96].

Практична робота № 8

Тема. Організація роботи закладів санаторно-курортного спрямування

Мета роботи: ознайомитися з різновидами закладів санаторно-курортного спрямування. У результаті виконання практичної роботи здобувачі повинні:

- знати показання до відвідування закладів санаторно-курортного спрямування;
- уміти визначити процес отримання направлення до закладів санаторно-курортного спрямування, виявляти розлади когнітивних функцій.

Короткі теоретичні відомості

Санаторно-курортне лікування посідає одне з перших місць у системі лікувальних, профілактичних, оздоровчих заходів, які спрямовані на збереження й зміцнення здоров'я населення. Окрім покращення фізичного здоров'я людини, санаторно-курортне лікування безпосередньо позитивно впливає на психоемоційний стан, формує звички щодо здорового способу життя. Органи соціального захисту населення забезпечують безоплатними путівками до санаторно-курортних закладів згідно з медичними рекомендаціями в порядку черговості: осіб з інвалідністю усіх категорій за рахунок коштів, передбачених Мінсоцполітики; ветеранів війни, осіб, на яких поширюється дія Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та «Про жертви нацистських переслідувань», за рахунок коштів місцевих бюджетів; ветеранів війни, осіб, на яких поширюється дія Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» і «Про жертви нацистських переслідувань», осіб з інвалідністю та осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, у санаторіях, що належать до сфери управління Мінсоцполітики, за рахунок коштів державного бюджету.

Особи, які мають намір звернутись за отриманням адміністративної послуги, повинні перебувати на обліку для забезпечення санаторно-курортним лікуванням в органах соціального захисту населення за місцем їх реєстрації.

Після закінчення строку дії зазначеної медичної довідки, але не рідше ніж один раз на три роки, подається нова медична довідка. У разі неподання такої довідки особа, яка понад три роки перебуває на обліку для забезпечення санаторно-курортною путівкою, знімається з обліку. Особи з інвалідністю загального захворювання та особи з інвалідністю з дитинства забезпечуються путівками строком на 18–21 день в порядку черговості. Особи з інвалідністю із

захворюваннями нервової системи (з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку) забезпечуються путівками:

– I і II групи – до санаторіїв (відділень) спінального профілю з лікуванням строком на 35 днів (відповідно до медичних рекомендацій) у порядку черговості;

– III групи – до санаторіїв неврологічного профілю строком на 18–21 день (відповідно до медичних рекомендацій) у порядку черговості.

Забезпечення путівками осіб з інвалідністю загального захворювання та з дитинства здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному бюджеті, відшкодуванням вартості путівки санаторно-курортним закладам. Зазначене відшкодування здійснюється органами соціального захисту населення безготівковим перерахуванням коштів санаторно-курортним закладам за надані послуги.

Діяльність санаторно-курортних і оздоровчих підприємств в Україні регламентують декілька основних нормативно-правових актів – Закон України «Про Курорти», Загальне положення про санаторно-курортний заклад, Національний стандарт України «Послуги туристичні, засоби розміщення» (ДСТУ 4527:2006), Господарський кодекс України та Закон України «Про Акціонерні товариства». Відповідно до зазначених вище нормативно-правових актів існують такі типи санаторно-курортних і оздоровчих підприємств: санаторії, санаторії-профілакторії, пансіонати з лікуванням, пансіонати відпочинку, курортний готель, будинки відпочинку, заклади 1–2 денного перебування, бази відпочинку та інші.

Усі типи санаторно-курортних і оздоровчих підприємств за функціональною ознакою розподіляються на санаторно-курортні й оздоровчі підприємства. До санаторно-курортних підприємств слід віднести: санаторії, санаторії-профілакторії та пансіонати з лікуванням, тобто підприємства, які надають послуги лікування й повинні розміщуватися на території курорту чи лікувально-оздоровчої місцевості. До оздоровчих належать усі інші зазначені раніше типи підприємств, що мають умови для відпочинку й оздоровлювання

та розташовані зазвичай у межах курортів, рекреаційних і приміських зонах. За профілем ці підприємства розподіляються на однопрофільні, які надають медичні послуги споживачам з однорідними захворюваннями (монопрофільні) та багатопрофільні, які мають у своєму складі два або більше спеціалізованих відділень. Для лікування споживачів з однаковими захворюваннями створюються спеціалізовані санаторно-курортні заклади вузького профілю. До спеціалізованих слід відносити лише санаторії, до підприємств загального призначення – усі інші санаторно-курортні й оздоровчі підприємства, у т. ч. багатопрофільні санаторії. Основний профіль лікування (медичний профіль) санаторно-курортного підприємства визначає центральний орган виконавчої влади з охорони здоров'я відповідно до наявності на його території лікувальних природних ресурсів. Тобто медичний профіль санаторію – це перелік показань і захворювань, які підлягають лікуванню, реабілітації та профілактиці. Відповідно до спеціалізації існують санаторно-курортні заклади для лікування захворювань органів кровообігу, травлення, обміну речовин, хвороб нервової системи, опорно-рухового апарату, органів дихання нетуберкульозного характеру, жіночої статевої сфери, шкіри, нирок, сечовивідних шляхів тощо.

На думку Любіцевої О. О. та Стафійчук В. І., за медичним профілем у структурі українських санаторіїв переважають ті, які спеціалізуються на лікуванні:

- 1). органів кровообігу – переважно заклади кліматичних і бальнеологічних курортів АР Крим, Одеської, Донецької, Київської областей;
- 2). нервової системи – бальнеологічні, грязьові та кліматичні курорти Одеської, Донецької, Запорізької, Закарпатської областей та АР Крим;
- 3). органів дихання (нетуберкульозного характеру) – приморські, бальнеологічні та спелеологічні курорти АР Крим, Донецької, Закарпатської, Одеської областей;
- 4). органів травлення – бальнеологічні курорти Львівської, Закарпатської, Полтавської, Харківської областей;
- 5). органів опорно-рухової системи – грязьові, бальнеологічні, приморські

курорти АР Крим, Одеської, Запорізької, Донецької областей.

Завдання до теми

1. Записати алгоритм отримання направлення до закладів санаторно-курортного спрямування.
2. Протипоказання до відвідування закладів санаторно-курортного спрямування.
3. Структура та керівництво закладами санаторно-курортного спрямування.

Контрольні питання

1. Різновиди закладів санаторно-курортного спрямування.
2. Показання до відвідування закладів санаторно-курортного спрямування.
3. Процес отримання направлення до закладів санаторно-курортного спрямування.
4. Структура та керівництво закладами санаторно-курортного спрямування.
5. Перелік послуг, що надаються закладами санаторно-курортного спрямування.

Література: [8; 10].

2 КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Таблиця відповідності результатів контролю знань за різними шкалами і критерії оцінювання

Сума балів за 100-бальною шкалою	Оцінка в ЕКТС	Значення оцінки ЕКТС	Критерії оцінювання	Рівень компетентності	Оцінка за національною шкалою	
					іспит	Диференційован
90–100	A	відмінно	Студент виявляє особливі творчі здібності, самостійно здобувати знання, без допомоги	Високий (творчий)	відмінно	зарахована

			викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, уміє використовувати набуті знання і вміння для прийняття рішень у нестандартних ситуаціях, переконливо аргументує відповіді, самостійно розкриває власні обдарування і нахили			
82–89	B	дуже добре	Студент вільно володіє вивченим обсягом матеріалу, застосовує його на практиці, вільно розв'язує вправи і задачі у стандартних ситуаціях, самостійно виправляє допущені помилки, кількість яких незначна	Достатній (конструктивно-варіативний)	добре	
74–81	C	добре	Студент уміє зіставляти, узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом викладача; у цілому самостійно застосовувати її на практиці; контролювати власну діяльність; виправляти помилки, серед яких є суттєві, добирати аргументи для підтвердження думок			
64–73	D	задовільно	Студент відтворює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень; за допомогою викладача може аналізувати навчальний матеріал, виправляти помилки, серед яких є значна кількість суттєвих	Середній (репродуктивний)	задовільно	
60–63	E	достатньо	Студент володіє навчальним матеріалом на рівні, вищому за			

			початковий, значну частину його відтворює на репродуктивному рівні			
35–59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання семестрового контролю	Студент володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, що становлять незначну частину навчального матеріалу	Низький (рецептивно-продуктивний)	незадовільно	не зараховано

Вид контролю	Максимальний бал
Активність студента на практичних заняттях	10
Захист практичних робіт	20 (детальний розподіл балів здійснюється в робочій навчальній програмі)
Усього	30

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко М. Л., Кузнєцов Д. А. Організація гідрокінезотерапії в умовах центрів професійної реабілітації інвалідів. *Вісник фізіотерапії та курортології*. 2006. № 4. С. 62–63. ISSN Online: 2312-5829. Освітологічний дискурс, 2015, № 4 (12).8
2. Башкін І. Роль і місце фізичної реабілітації у загальній системі охорони здоров'я населення. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2006. № 3. С. 25–29.
3. Бражник К. В. Місце фізичної реабілітації у системі роботи спеціалізованих центрів. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2006. № 5. С. 12–14.
4. Голяченко А. О. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.02.03 «Соціальна медицина». Київ, 2008. 32 с.
5. Дорохіна Г. І. Архітектурно-планувальна організація фізкультурно-оздоровчих закладів для людей з обмеженими фізичними можливостями: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. архіт. н: спец. 18.00.02 «Архітектура будівель та споруд». Київ, 2013. 21 с.
6. Крупа В. В. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Тернопіль, 2014. 20 с.
7. Пожидаєв В. В. Фізіотерапія. Організація роботи фізіотерапевтичних кабінетів і відділень в центрах медичної реабілітації та санаторно-курортних закладах. Київ: Купріянова О. О., 2006. 320 с.
8. Погонцева О. В. Формування готовності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до професійної діяльності в оздоровчих центрах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2011. 22 с.

9. Приступа Є. Н., Вовканич А. С. Роль і місце фахівця з фізичної реабілітації в системі охорони здоров'я. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 11. С. 92–96.

10. Загальне положення про санаторно-курортний заклад: Постанова Кабінету міністрів України від 11 липня 2001 р. № 805: Законодавство України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/805-2001-п>

11. Holyk V. A. Reabilitatsiia: povne perezavantazhennia chy zmina dekoratsii? Rehabilitation: a complete reboot or change of scenery?. *Vseukrainska medychna hazeta «Vashe zdorovia»*. 2018. [Ukrainian]. Available from: <https://www.vz.kiev.ua/reabilitatsiya-povne-perezavantazhennya-chy-zmina-dekoratsij/>.

12. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia. Redaktsiia vid 12.01.2022, pidstava - 1962-IX, On rehabilitation in the field of health care. Revision dated 12.01.2022, basis-1962-IX. Internet. 2022. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>.

Методичні вказівки щодо виконання практичних робіт з навчальної дисципліни «Організація діяльності лікувально-реабілітаційних закладів» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня денної форми навчання зі спеціальності 227 – «Терапія та реабілітація»

Укладачі: к. б. н., доц. О. І. Антонова
викл. Ю. С. Івакіна

Відповідальний за випуск к. фіз. вих., доц. Т. І. Лошицька

Підп. до др. 31.10.24 Формат 60×84 1/16. Папір тип. Друк ризографія.
Ум. друк. арк. 1,58. Наклад 2 прим. Зам. № 22/060. Безкоштовно.

Редакційно-видавничий відділ
Кременчуцького національного університету
імені Михайла Остроградського
вул. Університетська, 20, м. Кременчук, 39600

