

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ІЗ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Канд. мед. наук С. А. Місяк

Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р. Є. Кавецького
НАН України, м. Київ

Кабінет Міністрів України затвердив постанову № 266 від 29.04.2015 р. про галузі знань і спеціальностей, за якими здійснюватиметься підготовка здобувачів вищої освіти. Серед спеціальностей, за якими будуть готувати кадри в охороні здоров'я, з'явилися дві спеціальності — «Медична та психологічна реабілітація» та «Фізична реабілітація». У статті розглядаються особливості підготовки фахівців у сфері реабілітації онкологічних хворих. В основі реабілітації онкологічних хворих лежить концепція — людина є біологічною, психологічною, соціальною, духовною істотою. Студенти, які братимуть участь у процесі реабілітації онкологічних хворих/інвалідів, мають володіти знаннями та практичними навичками в галузі онкології, психології, соціальної роботи, соціального менеджменту, маркетингу, економіки, юриспруденції.

Ключові слова: реабілітація, онкологія, спеціаліст.

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Канд. мед. наук С. А. Мисьяк

Кабинет Министров Украины утвердил постановление № 266 от 29.04.2015 г. об отраслях знаний и специальностей, по которым будет осуществляться подготовка соискателей высшего образования. Среди специальностей, по которым будут готовить кадры в здравоохранении, появились две специальности — «Медицинская и психологическая реабилитация» и «Физическая реабилитация». В статье рассматриваются особенности подготовки специалистов в сфере реабилитации онкологических больных. В основе реабилитации онкологических больных лежит концепция — человек является биологическим, психологическим, социальным, духовным существом. Студенты, которые будут участвовать в процессе реабилитации онкологических больных/инвалидов, должны обладать знаниями и практическими навыками в области онкологии, психологии, социальной работы, социального менеджмента, маркетинга, экономики, юриспруденции.

Ключевые слова: реабилитация, онкология, специалист.

FEATURES TRAINING FOR CANCER REHABILITATION

S. A. Misiak

On the 29.04.2015 the Cabinet of Ministers of Ukraine approved a decree number 266 of the disciplines and specialties, which will be the basement for the training of higher education applicants. Two specialties — «medical and psychological rehabilitation» and «physical rehabilitation» were appeared among the specialties that will be used for the training of the personnel in health care. The article devoted to the peculiarities of the training of the experts in the field of rehabilitation of cancer patients. The basis of rehabilitation of cancer patients is the concept that the man is the biological, psychological, social, spiritual being. Students who will be involved in the process of rehabilitation of cancer patients, people with disabilities should have the knowledge and practical skills in the field of oncology, psychology, social work, social management, marketing, economics, law.

Keywords: rehabilitation, oncology, specialist.

Кабінет Міністрів України затвердив постанову № 266 від 29.04.2015 р. про галузі знань і спеціальностей, за якими буде здійснюватися підготовка здобувачів вищої освіти. Серед спеціальностей, за якими готуватимуть кадри в охороні здоров'я, з'явилися дві спеціальності — «Медична та психологічна реабілітація» та «Фізична реабілітація». Фахівці, що будуть готуватися за цими спеціальностями, мають працювати на всіх напрямках медичної науки.

Розгляньмо особливості праці фахівців у сфері реабілітації онкологічних хворих. Цей напрямок в Україні нині є недостатньо розвинутим. Водночас, розвиток онкологічної науки потребує формування нового підходу до хворого. Онкологія як наука нерозривно пов'язана із загальними процесами розвитку суспільства. Наприкінці 60–70-х років виникають зміни в розвитку суспільства, зумовлені формуванням концепції «людина

як особистість». Відповідно до цієї концепції, людина є біологічною, психологічною, соціальною, духовною істотою. Ці характеристики у своїй єдності мають визначати людину-пацієнта як особистість. Як характерні риси всіх людей, вони, разом із тим, виявляються в кожному з нас індивідуально, відображаючи особливості особистості. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає поняття «здоров'я» як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не як відсутності хвороб. Ця ж організація в 2001 р. на 54-й сесії прийняла резолюцію, схвалюючи прийняття Міжнародної класифікації функціонування обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). В умовах моделі МКФ реабілітація визначається як скоординований процес, що посилює «діяльність» і «участь» людей з обмеженими можливостями для досягнення ними оптимальної соціальної інтеграції. Згідно з цим документом, поняття «інвалідність» трактується як пониження почуття власної гідності людини і її гідності в очах інших людей. Окрім психологічного аспекту інвалідності, МКФ ураховує соціальні аспекти і не вбачає в інвалідності лише «медичну» і «біологічну» дисфункції [1].

На основі досвіду організації реабілітаційних центрів для онкологічних хворих (Об'єднання реабілітації інвалідів «Аргус», госпрозрахунковий заклад Міністерства соціальної політики України; реабілітаційного центру для дітей з онкологічними захворюваннями на базі клінічної міської лікарні ім. О. С. Лучанського, Херсон; Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів Міністерства соціальної політики України, Лютиж, Київська область) та побудові індивідуальної програми реабілітації інваліда, що розробляється відповідно до Державної типової програми реабілітації інвалідів, затвердженої постановою КМУ № 1686 від 08.12.2006 р., викристалізувалася система організації управління реабілітаційними центрами та підготовки кадрів, що працюють з онкологічними хворими/інвалідами.

Реабілітація онкологічних хворих стикається з труднощами методологічного характеру, оскільки необхідно відображати динаміку відновлення здоров'я й орієнтуватися

на багатоваріантність прогнозів, ураховуючи не лише об'єктивні детермінанти, а й величезну роль суб'єктивного чинника. Про реабілітацію, вважаємо, слід говорити як про єдину біо-, психосоціальну систему [2, 3].

До мобілізації сил або до зниження активності внаслідок перенапруження може призвести стресовий стан, спричинений онкологічним захворюванням, що супроводжується нервово-психічним напруженням, яке суб'єктивно виявляється в тривожності, а об'єктивно — у зміні функціонального рівня діяльності та її якісних показників. Саме психологічна сторона реабілітації онкологічного хворого припускає активізацію особистісного потенціалу в боротьбі з онкологічним захворюванням, мобілізацію внутрішніх ресурсів хворого для подолання стресової ситуації.

Особистість — складна організація шести систем: гомеостатичної, емоційної, перцептивної, когнітивної, моторної і системи спонукань. Кожна система має певний ступінь автономності чи незалежності, але всі вони співвідносні між собою. Гомеостатична система є мережею взаємозалежних систем, що діють автоматизовано і несвідомо. Основними серед них є ендокринна і серцево-судинна системи, що, взаємодіючи із системою емоцій, впливають на особистість. Гомеостатичні механізми розглядаються як допоміжні стосовно емоційної системи, деякі регулятори метаболізму, такі як гормони, важливі для регуляції і для виникнення реакції з боку серцево-судинної системи. Система спонукань заснована на тканинних змінах і забезпечує інформацію про потреби тіла. Спонукання важливі як основа для виживання, але за звичайних обставин вони психологічно значущі лише в тій мірі, у якій вони впливають на емоції.

У процесі відновлення здоров'я в онкологічних хворих для формування в них мотивації необхідні позитивні емоції. Це складний процес, оскільки він пов'язаний із соціальним, інтелектуальним і духовним чинниками.

Проведення реабілітації передбачає прозоре бачення мети та кінцевого результату, які можуть задовольнити потреби пацієнта й суспільства загалом. В основі реабілітації

лежать соціальний та психологічний підходи до її організації. У наданні допомоги реабілітантам найраціональнішим слід визнати такий підхід, коли фахівці об'єднані в команди і здатні виконувати не лише свої функціональні обов'язки, а й за необхідності заміщати решту членів команди. У цьому випадку така командна організація праці ґрунтується на принципах соціальної групи, в якій людина здатна реалізувати себе в трудовій діяльності. Головними характеристиками організації міждисциплінарної реабілітаційної команди є спеціалізація фахівців, синхронність у роботі й досягнення кінцевої мети.

Існування такої команди загалом забезпечується єдністю та напрацьованою ідеологічною ієрархією. Спільні якості команди:

- *медична* — поліпшення якості життя хворих та подовження його тривалості;
- *спрямованість* (соціальна цінність прийнятих командою цілей, мотивація до збереження людського життя);
- *організованість* (здатність команди до єдності, спільності членів команди та її самоврядування) та її інтегрованість у медичні, соціальні, державні, громадські структури для забезпечення хворого/інваліда необхідним рівнем реабілітаційних послуг;
- *мікроклімат, чи психологічний клімат команди* (який визначає самопочуття кожної особистості, її задоволеність командою, комфортність її перебування в ній);
- *референтність* (сприйняття членами команди групових розробок) і *лідерство* (ступінь провідного впливу лідера команди на групу загалом для розв'язання нею певного завдання);
- *інтелектуальна активність і комунікативність* (характер міжособистісного сприйняття й установаження взаєморозуміння, знаходження спільної мови під час виконання роботи);
- *емоційна комунікативність* (міжособистісні зв'язки емоційного характеру, що задовольняють виконання завдань центру);
- *вольова комунікативність* (здатність співробітників надійно протистояти

обставинам, стресу в екстремальних ситуаціях).

Надання допомоги хворим та інвалідам фахівцями з реабілітації дає змогу систематизувати функції цих фахівців і подати узагальнений перелік спеціальних обов'язків, об'єднавши їх у три групи: *медико-орієнтовані, соціально-орієнтовані й інтегровані*.

Медико-орієнтовані функції:

- організація медичної допомоги та догляду за пацієнтами як в умовах медичного відділення, денного стаціонару, лікування вдома, так і в умовах, коли хворий/інвалід працює на виробництві;
- надання медико-соціальної допомоги родині;
- запобігання рецидивам захворювання, вихід на інвалідність;
- санітарно-гігієнічна просвітницька діяльність;
- інформування пацієнта про його права на медико-соціальну допомогу та про порядок її надання відповідно до специфіки проблем того, кому вона необхідна.

Соціально-орієнтовані функції:

- забезпечення соціального захисту прав пацієнта в питаннях охорони здоров'я та надання медико-соціальної допомоги;
- підготовка нотаріальних документів, оформлення опікунства;
- участь у створенні реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури;
- забезпечення доступу пацієнтів до інформації з питань, що стосуються їх здоров'я;
- сімейне консультування і сімейна психокорекція;
- індивідуальна та групова робота з пацієнтами;
- психотерапія, психічна саморегуляція;
- педагогічна корекція.

Інтегративні функції:

- проведення медико-соціальної експертизи;
- комплексна оцінка стану пацієнта багато-профільною експертною групою реабілітаційного центру;
- формування установок пацієнту щодо способу життя, їди, психології стосунків у родині;

- розробка та проведення соціальної роботи з онкологічними хворими/інвалідами та їх родинами;
- допомога в організації громадських спільнот само- та взаємодопомоги реабілітаційного, психолого-педагогічного, соціально-правового характеру та робота з громадськими організаціями, які опікуються онкологічними хворими;
- участь у розробці комплексних програм медико-соціальної допомоги групам онкологічного ризику й інвалідів із різними нозологічними формами, які їй потребують, підготовка груп волонтерів.

Виробничо-орієнтовані функції:

- наявність економічних знань;
- розробка бізнес-плану до виробничих послуг;
- організація логістики виробничого сектора реабілітаційного центру;
- організація стартапів та бізнес-інкубаторів для відтворення прибуткової рентабельної бізнес-моделі;
- профвідбір та профорієнтація для реабілітантів із вищою та середньою спеціальною освітою для організації виробничих ланок, для трудової реабілітації.

Студенти, які братимуть участь у процесі реабілітації онкологічних хворих/інвалідів, мають володіти знаннями та практичними навичками в галузі онкології, психології, соціальної роботи, догляду, валеології, конфліктології, соціального менеджменту, маркетингу, логістики, економіки та юриспруденції.

Іншим основним моментом у підготовці майбутніх фахівців із реабілітації онкологічних хворих/інвалідів є наявність реабілітаційних центрів або реабілітаційних відділень для онкологічних хворих, на базі яких

відпрацьовуватимуться практичні навички, методики та технології відновлювальних заходів. Відповідно до цілей і місця впровадження навчального процесу, слід його організувати в таких галузях: *медико-технічна; лікувальна; соціальна або соціальної роботи; психологічна; наукова; організаційна; управлінська; педагогічна; інформаційна; фінансово-економічна; виробнича.*

Третім основним моментом у навчальному процесі підготовки майбутніх фахівців із реабілітації онкологічних хворих є спеціальна підготовка викладачів медичних навчальних закладів, які мають пройти спеціальну сучасну підготовку з технологій комплексної реабілітації онкологічних хворих.

Процес підготовки майбутніх фахівців із реабілітації онкологічних хворих може передбачати два підходи. По-перше, це підготовка спеціалістів на етапі навчального процесу у вишах, і другий етап — це перепідготовка фахівців на факультетах післядипломної підготовки. Підготовка студентів на першому етапі створює можливість уже спочатку сформуванню сучасний підхід у наданні відновлювальних заходів онкологічним хворим. Перепідготовка лікарів із досвідом на нову спеціальність стикається із застарілими знаннями, різним рівнем мотивації до навчального процесу та бажанням працювати в складі реабілітаційної команди. Краще проводити тренінги з підвищення кваліфікації серед спеціалістів, які вже мають рівень підготовки за фахом «Медична і психологічна реабілітація» та «Фізична реабілітація». І все ж основним моментом у підготовці спеціалістів для реабілітації онкологічних хворих є наявність бази для впровадження відновлювальних заходів та включення реабілітації до загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Ипатов А. В.* Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья и проблемы инвалидности / А. В. Ипатов, И. Л. Ферфильфайн, С. А. Рыков. — Донецк : Гамалія, 2004. — 303 с.
2. *Місяк С. А.* Догляд за хворими. Посібник для інструкторів / С. А. Місяк, А. В. Царенко, І. В. Порохняк. — К. : Бліц-Принт, 2000. — 144 с.
3. *Онкологія. Вибрані лекції для студентів і лікарів / За ред. В. Ф. Чехуна.* — К. : Здоров'я України, 2010. — 768 с.