

методик ФР/ФТ відповідно до причини порушення діяльності дихальної системи та співвідношенням компонентів технології відповідно до оцінки реабілітаційного потенціалу.

Також усі експерти дали ствердну відповідь щодо того, що дана модель і технологія допоможе їм самим у практичній діяльності при роботі з дітьми з БЛЗ. А саме по 4,35% респондентів вказало що вивчення даної моделі планування індивідуальної програми та технології фізичної терапії дітей з бронхолегеневими патологіями в практичній діяльності допомогло їм визначитися з методом впливу кожного підбраного засобу, виходячи з даних обстеження та визначитися з критеріями дозування; 39,13% - даний підхід допоміг їм визначитися, за необхідності, з методом корекції. 52,17% фахівців вказали, що у різних ситуаціях дана технологія і модель планування стали у пригоді їм як при визначенні з методом впливу кожного підбраного засобу, виходячи з даних обстеження та критеріями дозування, так і з прогнозуванням причини корекції програми та, за необхідності, з методом корекції. На завершення опитування нас цікавила думка, який підхід до складання програми з фізичної терапії є оптимальним після ознайомлення з нашою технологією та моделлю планування індивідуальної програми фізичної терапії. Цього разу усі респонденти вказали, що виходячи з клінічної характеристики і функціонального стану пацієнта.

Висновок. Запропонована модель планування індивідуальної програми та технологія ФР/ФТ дитини з бронхолегеневим захворюванням є ефективною для індивідуалізації програми фізичної терапії дитини з бронхолегеневими патологіями, що вказує на доцільність її застосування до організації практичної підготовки спеціалістів з фізичної терапії та ерготерапії.

Література

1. Івасик Н. Модель планування індивідуальної програми фізичної реабілітації/терапії дитини з бронхолегеневим захворюванням. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2017;2(58):34-39.
2. Івасик Н. Технологія фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями в умовах стаціонарного лікування. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016;5(55):34-40.
3. International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY. World Health Organization; 2007. 301 p.

Йовбак М.І., Дудаш Г.В., Служинська М.Б.

Європейські підходи до формування компетенцій працівників в сфері громадського здоров'я

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

В Україні проводиться формування системи громадського здоров'я. Перший рік проводиться цільова підготовка магістрів громадського здоров'я за національним освітнім стандартом. В цих умовах важливо використовувати кращий міжнародний досвід з підготовки спеціалістів та визначення їх компетенцій які будуть необхідні в майбутній роботі. Нами вибрана для аналізу Європейська модель компетенцій працівників сфери громадського здоров'я.

У вступі до використання даної моделі вказується наступне. Працівники в сфері громадського здоров'я можуть значно відрізнятися в різних країнах Європи. Функції, які виконують такі працівники та організації, в яких вони працюють, також можуть бути різними в різних країнах, хоча загалом виклики громадського здоров'я досить схожі. В межах країн знання та навички, які можуть вимагатися від одного працівника, можуть відрізнятися від тих, що вимагаються від іншого, відзеркалюючи їхні конкретні ролі, досвід та посади в організації.

Цей документ описує загальні компетенції, які очікуються від працівників в сфері громадського здоров'я для виконання функцій громадського здоров'я в їхній організації/країні. Модель компетенцій необхідно застосовувати такими шляхами:

- Щоб упевнитись, що в країні виконуються всі функції громадського здоров'я, незалежно від того, чи їх виконує вузьке, або широке коло організацій;
- Щоб упевнитись, що організація має необхідний набір навичок для виконання функцій, за які вона відповідає. Модель не визначає скільки працівників необхідно для різних рівнів або відносні пропорції таких працівників;
- Керівник може контролювати професійну структуру команди застосовуючи подібну матрицю, щоб упевнитися, що наявні спроможності для задоволення поточних потреб, а також для успіху планування, забезпечення заміни при відсутності співробітників, для допомоги при реорганізації команди, тощо;
- Допомогати в найманні персоналу шляхом скерування при написанні посадових інструкцій та аналізу обов'язків;

Після призначення, модель можна використати для скерування професійного розвитку вже найнятих працівників та для створення особистого плану в рамках оцінки ефективності. Наприклад, можна встановити цілі розвивати компетенції на вищому рівні в наступному році з метою підвищення.



Рис. Зміст Європейської моделі компетенцій працівників сфери громадського здоров'я

В.В. Клапчук, В.М. Зайцева, І.В. Пуцина, В.В. Фетісова

Від лікувальної фізичної культури і фізичної реабілітації до фізичної терапії та ерготерапії

Національний університет «Запорізька політехніка»

В Україні спортивна медицина (СМ) та лікувальна фізична культура (ЛФК) отримали широке наукове визнання, де СМ займає почесне місце і міцні позиції, а ЛФК, не зважаючи на вироки «реформаторів», залишається дієвим засобом фізичної реабілітації (ФР) у країнах, що відрізняються високим рівнем її наукового та методичного забезпечення. Проте, науковцями України за період незалежності України та усі роки існування колишнього СРСР, з ЛФК в галузі медичних наук було захищено тільки 3 докторські дисертації (В.М.Максимова, Харків; Г.В.Полеся, Київ; В.В.Клапчук, Ялта) та одна докторська дисертація в галузі біологічних наук (В.П.Мурза, Київ). Поряд з ними, серед захищених в Україні докторських дисертацій в галузі наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – "Фізична реабілітація" є ряд давно очікуваних змістовних і корисних для практики наукових праць.

Крім того, у системі вищої освіти України для практики охорони здоров'я впроваджена підготовка фахівців з фізичної терапії та ерготерапії з включенням цих посад до штатних розкладів лікувально-профілактичних установ. Відповідні програми підготовки з фізичної терапії та ерготерапії спрямовані на виховання нової генерації фахівців за міжнародними стандартами для створення сучасної системи реабілітаційної медицини в Україні. Очікується, що вони та теперішні діючі працівники реабілітаційних центрів залучатимуться до впровадження функціональної реабілітації, ефективність якої уже доведена у розвинених країнах.

Одночасно слід зазначити, що засоби ФР, які традиційно використовують в Україні, і, зокрема, ЛФК, неминуче увільнуться за європейським зразком в нову спеціальність – "Фізична і реабілітаційна медицина". Ця перспектива є очевидною. Однак тішить те, що кабінети ЛФК і фізіотерапії, як і рефлексотерапії, мануальної терапії і т.ін., в лікувальних установах все ж залишаться, хоча працювати в них будуть лікарі фізичної і реабілітаційної медицини. При цьому до порядку атестації лікарів внесені наступні зміни: «До стажу роботи для атестації за спеціальністю «Фізична та реабілітаційна медицина» зараховуються періоди роботи на посадах лікаря з ЛФК, лікаря з ЛФК та СМ, лікаря-фізіотерапевта. Лікарям, призначеним на посади лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, кваліфікаційна категорія

В моделі виділено три основні групи компетенцій: зміст та контекст, ефективність та досягнення, стосунки та взаємодія. Групи компетенцій розподілені на десять розділів (рис.).

Зміст та контекст: наука та практика; зміцнення здоров'я; законодавство, політики та етичні аспекти; одне здоров'я та одна безпека.

Стосунки та взаємодія: лідерство та систематичне мислення; співробітництво та партнерство; комунікація, культура та адвокатування.

Ефективність та досягнення: урядкування та управління ресурсами; професійний розвиток та рефлексивне дотримання етичних норм; організаційна грамотність та гнучкість.

Кожен розділ містить знання, уміння та ставлення співробітників громадського здоров'я.