

5. Суслова О. Гендерні стереотипи і реальність / О. Суслова // Сучасність. – 1999. – № 7–8. – С. 23–31.
6. Яременко О. Формування здорового способу життя молоді : проблеми і перспективи / Яременко О., Балакірева О., Вакулєнко О. – К. : УІСД, 2000. – С. 32–48.
7. Шиян О. Гендерні особливості ставлення підлітків до фізичного виховання в школі / О. Шиян, О. Фащук // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – Івано-Франківськ, 2008. – Вип. 8. – С. 69–73.

Рецензент: докт. біол. наук, проф. Мицкан Б. М.

УДК 615.814
ББК 75.0

Ольга Марченко, Іван Лукасевич

ДОЦІЛЬНІСТЬ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

У роботі наведені дані, що відображають стан здоров'я населення в Україні. Водночас зроблено обґрунтування необхідності вдосконалення системи підготовки фахівців з фізичної реабілітації на основі використання сучасних інновацій.

Ключові слова: здоров'я населення, фахівець з фізичної реабілітації.

В работе представлены данные, что отражают состояние здоровья населения Украины. Вместе с тем сделано обоснование необходимости совершенствования подготовки специалистов с физической реабилитации и использования с этой целью современных инноваций.

Ключевые слова: здоровье населения, специалист с физической реабилитации.

The text deals with state of nations health in Ukraine as an integrative index of psychical and social health of citizens. Analysis of situation in Ukraine and in other countries testifies to the necessity of development and introduction of new approaches for raising of professional skills of specialists on physical rehabilitation.

Key words: people's health, specialist in physical rehabilitation.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Стан здоров'я населення планети, у тому числі й населення України, викликає занепокоєння Європейського регіонального бюро та бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. Сучасний урбанізований світ з високим ступенем індустріалізації, інтеграції та мобільності поряд з багатьма суспільними благами породжує низку проблем, у тому числі екологічного, соціального, економічного характеру, і, як результат, погіршується стан здоров'я населення. На Всесвітньому дні здоров'я, який проходив 7–8 квітня 2010 року в Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця, було відмічено, що в процесі урбанізації з різною силою проявляються ці тенденції в усіх регіонах світу й характеризуються значними відмінностями на окремих територіях, які пов'язані із соціально-економічними, політичними, історичними, культурними та іншими чинниками. У країнах Європейського регіону рівень урбанізації становить 70,3% з найбільшою часткою міських мешканців у країнах Європейського Союзу (74,0%).

За міжнародними стандартами Україна вважається урбанізованою державою. Протягом ХХ століття відбулося різке зростання чисельності міського населення – з 18,5% в 1927 р. до 68,1% у 2009 р.

Прояви урбанізації можуть мати різну оцінку, залежно від її впливу на якість навколишнього середовища, спосіб життя й здоров'я мешканців міст. Урбанізація створює певні переваги економічного, соціального та культурного характеру. Водночас вона породжує значні ризики для здоров'я, у тому числі соматичного, психічного й

психологічного плану, спричинені забрудненням довкілля, нездоровим способом життя з його швидким ритмом, недостатньою фізичною активністю, неякісним харчуванням, шкідливими звичками, частими психоемоційними стресами, високою ймовірністю захворювань і травм, насилля тощо [2].

Водночас обстановка в Україні, як і в більшості країн світу, характеризується прогресивним зниженням суспільного здоров'я нації як інтегративного показника фізичного, психічного й соціального здоров'я громадян. Актуальність проблеми підготовки фахівців з фізичної реабілітації визначається необхідністю подальшого розвитку цієї галузі задля зміцнення здоров'я населення України.

Мета дослідження – виявити сучасні інновації в підготовці реабілітологів.

Методи дослідження. Аналіз наукових джерел та даних сучасних досліджень у галузі профілактики захворювань і реабілітації в постклінічному періоді.

Результати дослідження та їх обговорення. Розвиток незалежної України визначає формування нових соціально-економічних відносин як у межах країни, так і в міжнародному просторі.

Однією з необхідних вимог на сучасному етапі є оптимізація системи підготовки фахівців у різних галузях [1; 3]

Не є винятком і професійна підготовка майбутніх фахівців фізичної реабілітації, сфера діяльності яких спрямована на потреби людини й держави.

Необхідні нові підходи для розробки змісту, форм і методів професійної підготовки фахівців нової формації, упровадження в освітній процес вищих навчальних закладів сучасних інформаційних технологій. З одного боку, це зумовлено глибокими соціально-економічними трансформаціями суспільства, інтенсифікацією економічного розвитку, появою ринку праці й ростом сектора освітніх послуг, що вимагають якісних змін у концептуальних основах професійної підготовки, перепідготовки й підвищенні кваліфікації фахівців. З іншого боку, під час переходу від постіндустріального до інформаційного суспільства прискорення науково-технічного прогресу стає справжнім випробуванням для біологічних, адаптаційних, соціогенних й інших механізмів пристосування до складних аспектів буття сучасної людини [1; 2].

На нараді в Національній академії медичних наук України в грудні 2009 року було відмічено, що профілактика й лікування недуг серцево-судинної системи в сучасному світі, у тому числі в Україні, є найголовнішою проблемою. Не дивлячись на активну роботу, дана патологія залишається найпоширенішою. Кількість людей, що страждають серцево-судинними захворюваннями, досягла 25 млн чоловік, і це більше половини населення України. У рамках наради довелося констатувати факт, що кожного року від серцево-судинних захворювань вмирає більше 500 тис. українців, тобто в середньому щодня гинуть 1 370 осіб [5].

У травні 2010 року в Празі відбувся Європейський конгрес із профілактичної медицини, який традиційно був присвячений профілактиці кардіоваскулярних захворювань. У своїй доповіді доктор Мартін Бобак (Університетський коледж м. Лондон, Великобританія) відзначив, що практично двократне зниження смертності від кардіоваскулярних захворювань за останні 20 років спостерігається в більшості країн Заходу. Цього досягнуто завдяки зменшенню чинників ризику, а саме: відмова від куріння; вживання алкоголю в помірних обсягах (чол. – від 5 до 30 мл/добу, жін. – від 5 до 15 мл/добу в перерахунку на абсолютний етиловий спирт); підтримка нормальної маси тіла (індекс маси тіла 25 кг/м^2); щоденне помірне аеробне фізичне навантаження (рівень дистанційного споживання кисню біля 40% від максимальних величин) протягом 30 хвилин.

Поширеність чинників ризику в Східній Європі вища в порівнянні із Західною через куріння, алкоголізм, відсутність необхідного лікування сучасними методами, а

також відсутність профілактики кардіоваскулярних захворювань. Не приділяється належної уваги здоровому способу життя, фізичній активності й реабілітації на постклінічному етапі [5].

Згідно з розпорядженням Верховної Ради України, 2009 рік був оголошений роком боротьби з інфарктом міокарда. Проте, не дивлячись на пріоритетність вирішення цієї проблеми, Україна наразі ще відстає від економічно розвинених країн у питаннях профілактики, діагностики й ефективного лікування цього грізного захворювання на основі сучасних технологій, серед яких не останнє місце займає й фізична реабілітація.

Відомо, що 80% хворих після перенесеного інсульту назавжди втрачають можливість працювати. Інсульт, як і раніше, залишається одним з найбільш поширених причин смертності в розвинених країнах і в країнах із середнім рівнем доходу. Тому впровадження в повсякденне життя профілактичних і лікувальних заходів є наріжним каменем зусиль, направлених на зниження виникнення інсульту й частоти ускладнень цього захворювання у вигляді порушення рухової функції як основи життєдіяльності організму.

Екологічні детермінанти здоров'я формують значний тягар екологічно обумовленої патології, включаючи хронічні неспецифічні хвороби легенів, бронхіальну астму, серцево-судинні захворювання, алергічні прояви, запальні захворювання органів дихання, порушення репродуктивної сфери тощо.

За даними ВООЗ хронічними обструктивними захворюваннями легенів страждають приблизно 210 млн чоловік у всьому світі.

За прогнозами епідеміологів у 2011 році хронічне обструктивне захворювання легенів може зайняти третє місце в структурі загальної смертності [5].

Це заставляє лікарів і реабілітологів приділити пильну увагу вирішенню цієї проблеми, оскільки перебіг такої патології часто пов'язаний з розвитком супутніх захворювань респіраторної, серцево-судинної, ендокринної й рухової систем, у вигляді порушення структури й функції м'язів, втрати м'язової маси, ураження скелета, остеопорозу.

Відомо, що травми й захворювання опорно-рухового апарату і нервової системи за рівнем смертності й втрати працездатності нині випереджають усі інші хвороби разом узяті. Загальна інвалідність після травм й ортопедичних захворювань становить 25%.

Хронічна втома, гіпокінезія, надлишкова маса тіла, велика кількість шкідливих звичок, що провокують виникнення недуг, суттєво зменшують якість життя.

Водночас у нашій країні реальних важелів, що забезпечують формування відповідального ставлення людини до власного здоров'я, ніколи не існувало, незважаючи на те, що ще засновниками радянської системи охорони здоров'я М.О.Семашком і З.П.Соловйовим була визначена профілактична спрямованість охорони здоров'я. Більше того, протягом останнього десятиліття в умовах соціально-економічної кризи, що розгорнулася в країні, з'явилася й поширюється тимчасова незайнятість, стан здоров'я став фактором профвідбору й профнепридатності. Працездатне населення для підтримання свого іміджу перед роботодавцем різко, практично в два рази, скоротило число звернень по медичну допомогу. У результаті величезний масив патологічних станів продовжує розвиватися, що в підсумку веде до збільшення хронічних захворювань, інвалідності й передчасної смерті працездатного населення країни.

Таким чином, у сучасних умовах стан здоров'я в буквальному розумінні став платою за виживання. Особливу тривогу викликає погіршення стану здоров'я дітей і підлітків. Понад 70% дітей дошкільного віку мають серйозні відхилення за показниками здоров'я, а до кінця навчання в школі цей показник збільшується до 90%.

За статистикою в Україні 26% хворих втратили працездатність і перейшли до категорії інвалідів через несвоєчасне й нерегулярне проведення відновного лікування й

недооцінювання основних засобів фізичної реабілітації, спрямованих на відновлення втраченої рухової функції [4; 6].

Найпоказовішим прикладом країни, де відповідально ставляться до власного здоров'я, є Сполучені Штати Америки, оскільки там добровільне медичне страхування виконує функцію системи охорони здоров'я. Розмір медичного страхового внеску залежить від ступеня використання застрахованим послуг медичних закладів.

Економісти дійшли висновку, що ігнорувати проблему відновлення працездатності хворих значно дорожче, ніж проводити активну реабілітацію на ранній стадії захворювання, коли ще можна відновити здоров'я хворого до максимально можливого рівня його фізичної, психологічної й соціально-економічної повноцінності.

За даними експертів комітету ООН, кожен витрачений на реабілітацію долар швидко окуповується й повертається в десятикратному розмірі, а витрати на попередження інсульту в 10 разів менші, ніж його лікування.

Дійсно, лише дуже багата або байдужа країна може дозволити собі збільшувати число інвалідів і соціально залежних осіб, тому реабілітація є не розкішшю або надмірністю, а важливим практичним завданням охорони здоров'я. У щорічній доповіді ВООЗ підкреслюється, що метою лікування хворого є не тільки збереження його життя, але й забезпечення його незалежності.

Світовий досвід свідчить про доцільність створення реабілітаційних бригад, у яких лікар-клініцист по праву координує роботу психологів, соціологів, фізіотерапевтів, рефлексотерапевтів і реабілітологів.

Реабілітація зайняла важливе місце серед провідних медико-соціальних напрямів, розроблюваних у всьому світі. Наукові дослідження впливу засобів реабілітації чітко показали, що правильно вибрана програма може повернути до активного життя 50% тяжкохворих людей [4].

В Україні в 26 навчальних закладах передбачено підготовку фахівців із фізичної реабілітації на основі формування знань, умінь і спеціальних рухових навиків на рівні бакалавра, спеціаліста й магістра.

Вивчаючи медико-біологічні й соціально-психологічні науки, реабілітолог має бути насамперед педагогом-фахівцем із фізичного виховання, мати глибокі знання про засоби й методи відновлення й транспозицію частково або повністю втрачених функцій організму.

Висновки.

У такий спосіб дуже важливою перспективою подальшого розвитку дисципліни й підготовки фахівців із фізичної реабілітації є:

1. Створення інформаційно-обчислювального комп'ютерного центру з базою даних із фізичної реабілітації. Доступ до системи "Інтернет" та до інтерактивних джерел навчання. Забезпечення сучасною навчально-методичною літературою та електронним каталогом.
2. Міжнародне співробітництво для підвищення кваліфікації майбутніх фахівців у сфері фізичної реабілітації, обміну сучасним науково-методичним і практичним досвідом із науково-освітніми установами, реабілітаційними центрами, такими як Тартуський університет (Естонія), Мюнхенський дитячий реабілітаційний центр (Німеччина), Братиславська асоціація реабілітологів (Словенія), Каліфорнійський Міжнародний університет дитини (Лос-Анджелес, США), із реабілітаційними центрами Росії й Білорусії.
3. Використання реабілітаційних центрів в Україні, таких як Трускавецький центр Володимира Козьяккіна, що розробив і впровадив у практику систему інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації, вертебрально-оздоровчого центру Євменова,

провідних науково-дослідних інститутів, травматології й ортопедії, нейрохірургії, кардіології імені Стражеско.

4. Проведення студентських олімпіад та конкурсів наукових робіт.
5. Підвищення кваліфікації науково-педагогічного складу кафедр шляхом захисту дисертаційних робіт, проходження курсів підвищення кваліфікації молодих педагогів, стажування в провідних фахівців України і за кордоном.
6. Створення уніфікованої навчальної програми з доповненням і новим підходом до змісту, а також упровадження сучасних інформаційних й ефективних реабілітаційних технологій.
7. Поліпшення якості навчання як основи формування високого професіоналізму.

Перспектива подальших досліджень полягає в науковому обґрунтуванні та використанні сучасних інноваційних технологій у підготовці фахівців із фізичної реабілітації.

1. Герцик М. С. Організаційно-методичні особливості підготовки фахівців із фізичної реабілітації / М. С. Герцик, А. М. Герцик // Кінезіологія в системі культури : матеріали конф. – Івано-Франківськ : Плай, 2001. – С. 7–8.
2. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 7–8 квітня Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я, під гаслом: "1000 міст – 1000 жителів. Здоров'я міст – це важливо" // Здоров'я України. – 2010. – № 8 (237). – Квітень.
3. Ніколаєнко С. Забезпечення якості вищої освіти – важлива умова інноваційного розвитку держави і суспільства / С. Ніколаєнко // Освіта України. – 2007. – № 16–17. – 27 листопада.
4. Рудень В. В. Стан системи охорони здоров'я населення у країні з ринковими перетвореннями : проблеми та шляхи вирішення / Рудень В. В., Сидорчук О. М., Гутор Т. Г. // Новості медицини і фармації. – 2007. – № 9. – С. 26–28.
5. Терещенко А. Новості Європейського конгреса по профілактичеськой медицине EuroPREVENT–2010 / Алексей Терещенко // Кардиология. Дайджест. – 2010. – Май.
6. Щепин В. О. Опыт зарубежного здравоохранения : уроки и выводы / В. О. Щепин, Е. А. Тишук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории и медицины. – 2005. – № 5. – С. 43–50.

Рецензент: канд. пед. наук, доц. Презлята Г. В.