Біла Книга з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРM) в Європі.

Розділ 9 – Освіта і безперервний професійний розвиток: формування майбутнього ФРМ

**Альянс Європейських органів Фізичної та Реабілітаційної Медицини**

**РЕЗЮМЕ**

У контексті Білої Книги з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРМ) цей розділ присвячена освіті лікарів ФРМ у Європі. Щоб здобути необхідну сферу компетентностей, спеціалісти фізичної і реабілітаційної медицини повинні пройти добре організоване і належним чином структуроване навчання адекватної тривалості. Фактично, вони повинні розвивати не тільки медичні знання, але також компетентність в області допомоги пацієнтам, специфічні процедурні навички і ставлення щодо міжособистісних відносин і комунікації, глибоке розуміння основних принципів медичної етики та громадського здоров'я, здатність застосовувати правила допомоги та профілактики відносно до осіб з обмеженнями життєдіяльності, здатність освоювати стратегії реінтеграції осіб з обмеженнями життєдіяльності до суспільства, застосовувати принципи забезпечення якості і сприяти безперервному професійному розвитку, що ґрунтується на практичній діяльності. Цей документ містить оновлену деталізовану інформацію про освіту та підготовку спеціалістів, надає рекомендації щодо стандартів, що вимагаються на європейському рівні, згідно до правил ЄСМС щодо створення загальної структури навчання, яка складається з загального набору знань, навичок та компетентностей для післядипломного навчання. Підкреслюється роль Європейської Ради ФРМ, як органу, спрямованого на забезпечення найвищих стандартів медичної підготовки і охорони здоров'я в Європі і гармонізації кваліфікацій лікарів ФРМ. Для уможливлення цього були встановлені рівні теоретичних знань, необхідні для практики в спеціальності ФРМ і основні компетентності (результати підготовки), що мають бути досягнуті наприкінці навчання, і додана базова навчальна програма для післядипломної підготовки з фізичної та реабілітаційної медицини. Також була приділена увага додипломному навчанню студентів-медиків, яке вважається обов'язковим елементом зростання як спеціальності ФРМ, так і медичної спільноти в цілому, особливо, зважаючи на майбутні виклики популяції, яка старіє, та збільшення обмежень життєдіяльності на нашому континенті.

Нарешті, показані проблеми безперервного професійного розвитку та медичної освіти, що існують у майбутньому європейської фізичної та реабілітаційної медицини, та визначено роль Європейської Ради з акредитації безперервної медичної освіти (European Accreditation Council of Continuing Medical Education,EACCME) ЄСМС.

*Посилання на оригінальну версію статті*: European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. Chapter 9. Education and continuous professional development: shaping the future of PRM. Eur J Phys Rehabil Med. 2018 Apr;54(2):279-286.

*Посилання на українську версію статті*: Альянс Європейських органів Фізичної та Реабілітаційної Медицини. Біла Книга з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРM) в Європі. Розділ 9. Освіта і безперервний професійний розвиток: формування майбутнього ФРМ Український журнал фізичної та реабілітаційної медицини . 2018…..

**Ключові слова**: Фізична та реабілітаційна медицина; Європа; освіта, медична; навчальна програма; навчання.

**Введення**

Біла книга (БК) з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРМ) у Європі розроблена чотирма Європейськими Органами ФРМ і є довідником для лікарів ФРМ у Європі. Вона має кілька значень, що включають забезпечення консолідуючої системи для європейських країн, інформування осіб, що ухвалюють рішення на європейському та національному рівнях, пропонування навчальних матеріалів для резидентів та лікарів ФРМ та інформування про ФРМ медичної спільноти, інших фахівців реабілітації та громадськості. БК наголошує на важливості ФРМ, яка є первинною медичною спеціальністю. Зміст включає: визначення та поняття ФРМ, чому реабілітація потрібна окремим людям і суспільству, основи ФРМ, історія спеціальності ФРМ, структура і діяльність організацій ФРМ в Європі, знання і навички лікарів ФРМ, сфера клінічних компетентностей ФРМ, місце спеціальності ФРМ в системі охорони здоров'я і суспільстві, освіта та безперервний професійний розвиток лікарів ФРМ, особливості та проблеми науки та досліджень в ФРМ та проблеми та перспективи майбутнього ФРМ.

Цей розділ стосується освіти лікарів ФРМ у Європі. Представлено детальну інформацію про освіту і навчання медичних спеціалістів, обговорення стандартів, що вимагаються на європейському рівні - навіть якщо вони поки не є фактичною реальністю в усіх європейських країнах. Також зроблений фокус на додипломній освіті студентів-медиків, яке вважається обов'язковим елементом зростання як спеціальності ФРМ, так і медичної спільноти в цілому, особливо, зважаючи на майбутні виклики популяції, яка старіє, та збільшення обмежень життєдіяльності на нашому континенті. Показані проблеми безперервного професійного розвитку та медичної освіти, що існують у майбутньому європейської ФРМ. Нарешті, докладно описані принципи і зміст європейської навчальної програми.

**Освіта та навчання**

Практика ФРМ має унікальні характеристики командного, пацієнт-центричного, ціль-спрямованого, підходу, що має за мету оптимізацію функції і якості життя пацієнта, запобігання ускладненням і підвищенню суспільної інтеграції. Тому лікарі ФРМ повинні розвивати не тільки медичні знання, але також компетентність в області допомоги пацієнтам, специфічні процедурні навички і ставлення щодо міжособистісних відносин і комунікації, глибоке розуміння основних принципів медичної етики та громадського здоров'я, здатність застосовувати правила допомоги та профілактики відносно до осіб з обмеженнями життєдіяльності, здатність освоювати стратегії реінтеграції осіб з обмеженнями життєдіяльності до суспільства, застосовувати принципи забезпечення якості і сприяти безперервному професійному розвитку, що ґрунтується на практичній діяльності.

Як керівники мульти-професійних реабілітаційних команд, залучених до безперервного надання допомоги від лікарні до спільноти, вони також повинні демонструвати управлінські компетентності, знати і застосовувати принципи доказової медицини, враховувати міркування щодо обізнаності про витрати і аналізу ризик-вигода впродовж надання відповідної допомоги пацієнту та / або населенню.

ФРМ є незалежною медичною спеціальністю у всіх європейських країнах, крім Данії. Визнання цієї спеціальності здійснюється в Росії і в Україні завдяки дії Секції та Ради ФРМ ЄСМС, делегати якої організували кілька освітніх заходів в тісній співпраці з місцевими лікарями, вимагаючи створення фізичної та реабілітаційної медицини, як повноцінної і незалежної медичної спеціальності.

*Стандарти освіти та навчання лікарів фізичної та реабілітаційної медицини*

Відповідно до правил ЄСМС, встановлення загального набору знань, навичок та компетентностей для післядипломного навчання дозволяє створити загальну структуру навчання, що уможливить фахівцям з цієї дисципліни пересуватись з однієї країни в іншу. Відповідно до цілей ЄСМС, Європейська Рада ФРМ має за мету зміцнити безпечність та якість допомоги пацієнтам шляхом розробки найвищих стандартів медичного навчання та охорони здоров'я в Європі та гармонізації кваліфікації лікарів ФРМ. При цьому Європейська Рада ФРМ не прагне замінити компетенцію національних органів влади у визначенні змісту післядипломного навчання у своїй власній країні, а лише доповнити їх та забезпечити високу якість навчання в Європі.

*Тривалість навчання*

Щоб здобути необхідну широку сферу компетентностей, спеціалісти фізичної та реабілітаційної медицини повинні пройти добре організоване і належним чином структуроване навчання достатньої тривалості. Їх базова медична підготовка повинна дати їм певні компетентності, які посилюються завдяки знанням і досвіду, набутим під час їх спільного основного навчання з внутрішньої медицини, ортопедії, неврології тощо. Завдяки різним національним традиціям та законам, назви та фокус для спеціальності ФРМ варіюються, як і тривалість навчання (див. таблицю І). Хоча середня тривалість навчання для всіх спеціальностей у Європі зросла в період з 1989 по 2013 рр.1 (Малюнок 1), в даний час в деяких європейських країнах спостерігається тенденція до зменшення тривалості навчання з медичної спеціальності з відповідних економічних та соціальних причин2. Освітня програма з ФРМ в Європі, зазвичай, налаштовується в 48-місячному форматі, в деяких країнах вона збільшується до 72 місяців, включаючи мінімум 36 місяців клінічного навчання (з яких 24 місяці проводять у відділенні ФРМ).

Однак, зважаючи на величезне збільшення очікуваної тривалості життя у всій Європі та подальше збільшення захворювань, що призводять до обмежень життєдіяльності та пов'язаних з віком, з гострим початком та хронічним перебігом, частота та складність супутніх захворювань у відділеннях реабілітації значно зросли. Пацієнти госпіталізуються у відділення набагато раніше після початку гострої хвороби або травми, і також зростає складність обмежень життєдіяльності. З цієї причини Рада ФРМ виступає за тривалість навчання 60 місяців, включаючи 12-місячні ротації в зовнішніх відділеннях (*напр.* внутрішня медицина, неврологія, інтенсивна терапія тощо). Крім того, для забезпечення пацієнтам оптимальної допомоги, очікується, що резиденти з ФРМ будуть розвивати здібності приймати рішення, ґрунтуючись на пошуку, розумінні і використанні найкращих наявних доказів. За таких умов рекомендується, щоб резидентам з ФРМ пропонувалося щонайменше шість місяців навчання методам дослідження як обов'язковому компоненту їхньої післядипломної освіти. Реабілітація є складною діяльністю, яка залежить від багатьох факторів. В науковій літературі необхідно вивчати і практично застосовувати конкретні методологічні підходи для досягнення необхідних рівнів доказової медицини, які можуть допомогти спеціальності успішно розвиватися і успішно конкурувати в майбутніх економіках в галузі охорони здоров'я. Отже, потенційні вчені повинні бути підтримані при здійсненні дисертаційних програм у підрозділі, забезпеченому відповідними штатами.

*Керівники навчальних програм, викладачі та навчальні підрозділи*

Навчання лікарів ФРМ незалежній роботі носить пов'язано з досвідом і обов'язково має відбуватися в контексті системи надання допомоги в охороні здоров'я. Навчання повинно здійснюватися в спеціалізованих центрах, де доступні кваліфікований персонал і адекватні ресурси.

Керівник навчальної програми ФРМ несе повну відповідальність за навчальну програму; він/вона здійснює нагляд та забезпечує якість дидактичної та клінічної освіти та контролює супервізії резидентів на всіх локаціях, що беруть участь в навчальній програмі. Він/вона повинен демонструвати експертний досвід в спеціальності ФРМ і бути визнаний викладачем з ФРМ відповідальним національним органом у своїй країні. Також рекомендовано, щоб він/вона сягнув статусу викладача, сертифікованого Радою ФРМ.

Кожен резидент повинен отримати супервізію одним викладачем (лікарем ФРМ) з документованою кваліфікацією з навчання та супервізій резидентів. Викладачі постійно залучені до ролі наставника, щоб допомагати резидентам розвивати навички, знання і ставлення, які відносяться до практики ФРМ, і приймати кількісну та прогресивну відповідальність за надання допомоги кожному пацієнтові.

*Оцінювання результатів засвоєння/ навчання*

Досягнення результатів засвоєння/навчання повинно оцінюватися щонайменше щорічно керівником навчальної програми разом з викладачами. Необхідно постійне ведення відповідної документації про оцінки. Така документація повинна бути у файлі резидента та вона має бути доступною для резидента та іншого уповноваженого персоналу. Оцінка повинна бути об'єктивною та документувати прогресивне підвищення виконавчих здібностей резидента відповідно до його освітнього рівня. Зокрема, фінальний екзамен на останньому році навчання має підтвердити, що резидент показав достатню компетентність, для початку практики без прямого нагляду. Протягом процесу оцінювання, права резидента повинні бути захищені належними процесуальними процедурами. Резидент має забезпечуватись письмовою політикою закладу стосовно його/її прав та обов'язків та прав закладу.

*Процедури сертифікації*

Фахівці ФРМ мають свободу пересуватись в країнах-членах ЄСМС, але потребують сертифікації від своїх національних навчальних органів3. Ті, у кого це є, можуть бути визнані Європейською Радою ФРМ, яка має всебічні специфікації з наступних аспектів післядипломної освіти для спеціалістів ФРМ. Вони складаються з:

* навчальної програми для післядипломної освіти, що містить базові знання та застосування ФРМ при специфічних станах здоров'я;
* зразку навчального курсу у відділенні ФРМ тривалістю якнайменш чотири роки, з детальною реєстрацією діяльності у офіційному журналі єдиного зразку;
* єдиного письмового щорічного іспиту по всій Європі;
* системи національних менеджерів з навчання та акредитації для сприяння гарних контактів з резидентами в їх країнах;
* стандартних правил акредитації викладачів та процесу сертифікації;
* контролю якості навчальних центрів, що проводиться шляхом їх відвідування акредитованими фахівцями; та
* безперервного професійного розвитку в межах охоплення системи безперервною медичною освітою ЄСМС з метою повторної перевірки кожні десять років.

Більше інформації щодо правил цієї системи освіти та навчання можна знайти на веб-сайті Секції ФРМ ЄСМС www.euro-prm.org, де також доступні форми заяв.

В теперішній час в Європі є близько 20000 лікарів ФРМ і 3000 резидентів ФРМ; серед 3897 лікарів ФРМ, які були сертифіковані Європейською Радою з 1993 року, 1094 є активними членами Європейської ради ФРМ: 260 з них досягли статусу старших членів; 24 навчальні центри (список яких доступний на веб-сайті за посиланням http://euro-prm.org/certification\_docs/TC.htm) є сертифікованими Радою центрами з навчання ФРМ відповідно до європейського стандарту.

*Додипломна підготовка*

Менеджмент захворювання - це командний аспект медичної практики, який є пацієнт - центричним, спрямованим на досягнення цілей та з метою оптимізації функціонування та якості життя пацієнта, запобігання ускладненням та збільшення суспільної участі. Медичні студенти будуть відповідати за допомогу хворим з обмеженнями життєдіяльності та особам зі станами, які призводять до обмежень життєдіяльності, незалежно від того, в яку галузь вони хочуть увійти, як післядипломні резиденти. В даний час пацієнти, яких лікують практично всі спеціальності, виявляють потребу у реабілітації, коли ми вважаємо, що люди в даний час виживають від того, що раніше було смертельною хворобою, але тепер вони залишаються боротися з порушеннями та обмеженнями життєдіяльності або, краще сказати, з обмеженнями їх активності та можливості участі4.

В результаті, всі лікарі повинні отримати базові знання про реабілітацію, визнаючи, що більшість не будуть працювати, як спеціалісти в цій галузі, або здійснювати специфічну реабілітаційну діяльність. Тому важливо, щоб добре навчені лікарі ФРМ навчали фізичній та реабілітаційній медицині на всіх додипломних медичних факультетах, та наступні теми є мінімально необхідними:

* принципи ФРМ та біо-психо-соціальна модель Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я;
* організація та практика ФРМ (гостра та підгостра реабілітація, а також реабілітаційні програми для пацієнтів з хронічними станами);
* принципи та цілі функціонального оцінювання та основні несприятливі фактори функціонального відновлення;
* принципи та потенціал фізичної терапії, ерготерапії, (нейро)психології, терапії мови та мовлення та інших реабілітаційних терапій;
* принципи та результати медикаментозного лікування для поліпшення функцій, запобігання ускладнень, полегшення болю або будь-якого іншого джерела дискомфорту;
* комплексні реабілітаційні програми та основні покази до них;
* реабілітаційні потреби пацієнтів із особливими станами (*напр.* інсульт, множинна травма, поперековий біль, артрит, рак тощо);
* знання соціальної системи та законодавства, що стосується обмежень життєдіяльності та реабілітації на національному рівні, а також аспекти етики та прав людини в реабілітації.

Ці поняття вже є частиною обов'язкового навчання з ФРМ в більшості європейських країн. Європейська Рада ФРМ визначила ядро для додипломної навчальної програми з практичними навичками і визначенням періоду навчання у відділенні ФРМ. У плані дій Європейської Ради ФРМ 2014-2018 надається електронна книга, що підтримує такий навчальний план.

**Безперервний професійний розвиток (БПР) та медична освіта (БМО)**

В інтересах безпеки пацієнтів та допомоги гарної якості всі лікарі мають зобов'язання займатися безперервною освітою, тренінгами та навчанням протягом усього життя, для підтримки належної професійної практики. Гарантія якості має продемонструвати, що національні стандарти є порівняльними з міжнародними стандартами. У цьому глобальному контексті безперервний професійний розвиток (БПР) має враховувати міжнародні інновації та гарні практики, вимагаючи, щоб усі практикуючі лікарі постійно вдосконалювалися, набували нових навичок та забезпечували поновлення існуючих практик новими доказами і настановами як тільки вони стають доступними. Це повинно контролюватися і підтримуватися національними регуляторними органами.

Відповідно до вищезазначених вимог, БПР та безперервна медична освіта (БМО) є невід'ємною частиною професійної практики лікарів ФРМ. Всі лікарі ФРМ повинні демонструвати свою безперервну компетентність. Це повинно бути прозорим, підзвітним, піддаватись регулюванню та корисним для забезпечення якості в процесі підтримки повторної сертифікації.

БПР складається з усіх навчальних засобів поновлення, розвитку та посилення того, як лікарі застосовують знання, вміння, ставлення (включаючи поведінки та етичні стандарти), що необхідні для їхнього професійного життя. БПР, наприклад, включає заходи зі зміцнення розбудови команд, управління, професіоналізму, міжособистісної комунікації, інформаційних технологій, навчання, досліджень, експертної оцінки, аудиту і підзвітності. У цьому сенсі БПР включає і виходить за рамки БМО (клінічні знання); однак кредити БМО можуть розглядатися, як простий спосіб залучення до БМО/БПР, та як загальна «валюта БМО». ЄСМС гармонізувала акредитацію БМО навколо європейських кредитів БМО (ЄКБМО), що може бути використано в усій Європі, а також через угоду про взаємне визнання з Американською медичною асоціацією, також в Північній Америці. Американська Рада з Фізичної медицини та реабілітації (АРФМР) є однією з 24 Рад з медичних спеціальностей, які складають Американську Раду Медичних Спеціальностей (АРМС)5. Метою АРМС є захист громадськості шляхом встановлення загальних стандартів для лікарів для досягнення та підтримки сертифікації радою в їх відповідних спеціальностях. АРМС оцінює та сертифікує лікарів, які відповідають певним вимогам щодо освіти та підготовки. AРФМР встановлює вимоги до сертифікації та підтримки сертифікації, створює свої іспити, прагне поліпшити підготовку та долучається до встановлення стандартів для фізичної медицини та реабілітації (*див.* www.abms.org).

Європейська Рада з акредитації безперервної медичної освіти ЄСМС (EACCME)® є підрозділом ЄСМС, який формально представляє європейські країни: тому його кредити визнаються національними органами акредитації, як додаткові, неконкурентні для своєї компетенції і діяльності. Європейські положення є однаковими для всіх спеціальностей. EACCME відповідає за координацію своєї діяльності з усіх медичних спеціальностей, а веб-сайт ЄСМС містить детальні відомості щодо вимог безперервної медичної освіти для всіх медичних спеціальностей в Європі (*див.* [www.uems.org](http://www.uems.org)). Обов'язкові БПР / БМО встановлені в деяких країнах Європи та стають все більш необхідними у медичній практиці. Схеми професійних компетентностей - це формальні структури, що забезпечуються державами-членами для гарантування, що компетентності реєстрованих фахівців підтримуються на бажаному рівні. Кожен лікар зобов'язаний реєструватися за такою схемою. На національному рівні ці країни розробили власні правила, і більшість з них мають обов'язкові вимоги. Деякі країни зробили їх законодавчими вимогами. Рада ФРМ створила Комітет БПР/БМО, який несе відповідальність за відповідні безперервні програми в рамках нашої спеціальності, за акредитацію кількох наукових заходів на європейському рівні та науковий статус лікарів ФРМ, що сертифіковані Радою. Міжнародні навчальні програми слугують для навчання лікарів ФРМ та їх колег в реабілітаційних командах; вони покривають теми фундаментальних наук та клінічного навчання, а також дослідницькі та технічні програми. Програма БМО/БПР, яка організована на європейському рівні для акредитації міжнародних конгресів та заходів ФРМ, базується на положеннях взаємної угоди, підписаної між EACCME та Секцією та Радою ФРМ ЄСМС, яка опублікована на веб-сайті Ради (http: /www.euro-prm.org/index.php?option=com\_content&view=article&id=23&Itemid=168&lang=en)

Відповідно до цієї взаємної угоди національним органом акредитації кожної держави-члена ЄС (та EЄП) є:

* відповідний орган, який керує та контролює акредитацію лікарів, що працюють у цій країні, і визначає кількість необхідних кредитів;
* несе відповідальність за відповідні програми в рамках спеціальності, за акредитацію наукових заходів на європейському рівні та науковий статус лікарів ФРМ, сертифікованих Радою.

Кожна Рада визнала, що лікар ФРМ потребує отримання 250 освітніх кредитів протягом п'ятирічного періоду з метою повторного підтвердження кваліфікації ([www.euro-prm.org](http://www.euro-prm.org/)). Кредити можуть бути отримані за допомогою різних заходів БМО, включаючи пасивну або активну участь у наукових заходах, публікації в журналах/книгах, академічні види активності (*напр.* PhD) та самоосвіту (шляхом особистої підписки на журнали ФРМ або документоване відвідування навчальних інтернет-курсів з ФРМ). Відповідно до правил ЄСМС Рада ФРМ визнає, що досягнуто значних успіхів в методологіях забезпечення БМО та БМР, за допомогою яких ці освітні можливості є доступними для лікарів. Тому вона підтверджує використання нових медіа-засобів для надання БМО/БПР, які виходять за межі традиційних лекцій, симпозіумів та конференцій. Лікарі зобов'язані виконувати вимоги БМО перед тим, як їх можна буде перевірити, і це стає невід'ємною частиною як національного, так і європейського життя.

Рада ФРМ також бере на себе відповідальність за розширення можливостей освіти для резидентів та молодих лікарів ФРМ шляхом фінансування міжнародних навчальних програм та розповсюдження навчальних матеріалів. Ще лише з огляду на 2015 рік, Радою ФРМ акредитовано 18 міжнародних курсів, що надало можливість отримання 293 кредитів БМО.

Першим заходом, що спонсорувала Європейська Рада, була Європейська школа в Марселі з аналізу постури і руху, яка була створена в 2000 році. Це є щорічним двотижневим курсом, який залучає лікарів, інженерів та інших фахівців реабілітації з усієї Європи. У 2005 році в Сиракузах було розпочато Євро-середземноморську літню школу реабілітації. Це щорічний навчальний курс високого рівня з реабілітаційної тематики, який безкоштовно пропонується 40 резидентам ФРМ з країн-членів ЄСМС та країн Середземномор'я.

Кілька електронних книг з навчальним вмістом були опубліковані та розповсюджені безкоштовно для багатьох членів та резидентів. В даний час вони доступні для завантаження з веб-сайту Ради (http://www.euro-prm.org/index.php?option=com\_content&view=article&id=28&Itemid=178&lang=en)

**Навчальна програма з ФРМ: основні принципи**

Різні сфери компетентностей та втручань лікарів ФРМ зазвичай описуються за категоріями з урахуванням основних медичних станів або порушень систем організму. Фактично, медицина гострої допомоги / загальна медицина зосереджена в основному на органах, захворюваннях та механізмах пошкодження, які ґрунтуються на моделі медицини Міжнародної класифікації хвороб - МКХ. Це впливає на спосіб категоризації пацієнтів, що виходить далеко за межі медичного світу. Це не є оптимальним для зосередженої на функції медичної спеціальності, такої, як ФРМ6. Навпаки, сфера компетентностей та втручання лікарів ФРМ повинні бути перераховані з використанням категорій, пов'язаних з функцією, на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я - МКФ. Згідно з цією моделлю, лікарі ФРМ потребують:

* знань біопсихосоціальних детермінант здоров'я та комплексної взаємодії факторів, що обмежують участь та автономію осіб з обмеженнями життєдіяльності у контексті їх медичного стану;
* наявності вміння повідомити це пацієнту, родині пацієнта, колегам та реабілітаційній команді, для того, щоб забезпечення ефективного комбінованого підходу, який зосереджується на конкретних пріоритетах пацієнта;
* демонстрування пацієнт-центричної клінічної практики з акцентом на оцінювання, планування та навчання в тісному контакті з членами команди та в рамках культури уможливлення та управління ризиками.

За такою передумовою, компетентності, які будуть набуті під час навчання або, як очікується, до кінця навчання, включають:

* клінічне та інструментальне оцінювання для визначення патофізіологічних механізмів та основного діагнозу стану пацієнта;
* знання принципів навчання / нейропластичності / репарації / відновлення;
* функціональне оцінювання в рамках МКФ, включаючи оцінювання порушень функцій/структур організму, оцінювання обмежень активності та обмежень можливості участі та розрізнення між здатністю та виконанням, виходячи з виявлення контекстуальних (особистих характеристик) та середовищних бар'єрів/сприятливих чинників.
* впровадження інструментів клінічного та інструментального оцінювання для дослідження рухових, когнітивних, поведінкових та вегетативних функцій;
* прогноз перебігу захворювання/обмеження життєдіяльності, виявлення несприятливих/сприятливих факторів функціонального відновлення та визначення способів (шляхів) відновлення, компенсації та адаптації;
* розробку і проведення плану реабілітації за допомогою командного підходу, який складається з встановлення досяжних коротко-, середньо- та довгострокових цілей, узгоджених з пацієнтом і доглядачем, і який в кінцевому підсумку призведе до реінтеграції пацієнта у суспільство і поліпшенню якості життя;
* призначення максимально заснованих на доказах, наскільки можливо, медичних і фізичних втручань (включаючи медикаментозне лікування, фізичні модальності, інноваційні технології, природні фактори тощо), а також технічних засобів (ортезів, протезів, візків тощо), ефективних для досягнення цілей реабілітаційного плану;
* профілактику та менеджмент ускладнень;
* навички керівництва і викладання, необхідні для координації і визначення пріоритетів роботи команди;
* комунікативні навички, необхідні для передачі відповідної інформації та пояснень пацієнтові/доглядачам, колегам, що відповідальні за пацієнта, та іншим фахівцям охорони здоров'я, з метою спільної участі в плануванні та впровадженні безперервної допомоги в охороні здоров'я від початкової стадії до підгострого і стабільного стану;
* зобов'язання виконувати професійні обов'язки і дотримуватись етичних принципів, проявляти співчуття, чесність та повагу до інших; чуйність до потреб пацієнтів, повагу до конфіденційності та автономії пацієнтів, чутливість і чуйність до різних груп пацієнтів, включаючи, але не обмежуючись, різноманітністю статі, віку, культури, раси, релігії, обмежень життєдіяльності та сексуальної орієнтації;
* активне співробітництво з державними агенціями охорони здоров'я та іншими органами, залученими до системи охорони здоров'я;
* виявлення потреб охорони здоров'я громади та впровадження відповідних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я та здорового способу життя та запобігання захворювань;
* проведення програм терапевтичного навчання для осіб з обмеженнями життєдіяльності та доглядачів;
* участь у навчанні лікарів та інших фахівців, що залучені до допомоги особам з обмеженнями життєдіяльності.
* впровадження усвідомлення вартості та аналізу ризик-вигода впродовж надання допомоги пацієнтам та/або населенню;
* здатність підвищувати якість професійної діяльності шляхом безперервного навчання та самооцінки, управління практикою та кар'єрою з метою професійного розвитку;
* здатність застосовувати основні принципи досліджень, в тому числі правила проведення та оцінки досліджень, пояснення пацієнтам і застосування в практичній діяльності.

З точки зору підходу, орієнтованого на захворювання, лікарі ФРМ повинні розвивати прогресивну відповідальність у діагностиці, оцінюванні та управлінні станами, які часто зустрічаються у реабілітаційному менеджменті пацієнтів будь-якого віку в наступних сферах:

* гострі і хронічні м'язово-скелетні синдроми, включно із спортивними та професійними травмами, ревматологічними захворюваннями, допомогою після переломів та після операцій артропластики суглобів;
* гострі і хронічні больові стани, включно із використанням медикаментів, фізичних модальностей, фізичних вправ, лікувальних та діагностичних ін'єкцій та психологічного та професійного консультування;
* вроджені або набуті ампутації;
* інсульт;
* вроджена або набута черепно-мозкова травма;
* вроджені або набуті розлади спинного мозку;
* вроджені або набуті міопатії, периферичні нейропатії, захворювання мотонейронів та рухової системи та інші нервово-м'язові захворювання;
* легеневі, серцеві, онкологічні, інфекційні, імуносупресивні та інші загальні медичні стани, які спостерігаються у пацієнтів з фізичними обмеженнями життєдіяльності або тих, хто зазнає станів, що призводять до обмежень життєдіяльності;
* тканинні розлади, такі як допомога при виразках та ранах;
* медичне кондиціонування, рекондиціонування та фітнес;
* метаболічні стани.

Післядипломна навчальна програма з ФРМ деталізує теоретичні знання, необхідні для практичної діяльності в медичній спеціальності «Фізична та реабілітаційна медицина» та основних компетентностей (результатів навчання), які слід досягти наприкінці навчання.

Хоча шляху початку навчання варіюються в різних країнах Європи, навчальна програма має багато спільного на континенті і відповідає вимогам Американської Ради (див. веб-сайт www.abprm.org для довідки) або інших програм старшої резидентури з реабілітаційної медицини (http: // www. singhealthresidency.com.sg/Pages/RehabilitationMedicine.aspxhttp://www.singhealthresidency.com.sg/Pages/RehabilitationMedicine.aspx).

**Посилання**

1. Duchatteau DC, Rol M Van Der, Smit Jongbloed LJ, Jong EM De, Vos P. Eindrapportage Quickscan Opleidingsduur en Bekostiging Medisch Specialistische Vervolgopleidingen in de EU. 2013.

2. Kiekens C, Moyaert M, Ceravolo MG, Moslavac S, Juocevicius A, Christodoulou N, et al. Education of physical and rehabilitation medicine specialists across Europe: a call for harmonization. Eur J Phys Rehabil Med. 2016 Dec;52(6):881–6.

3. The European Parliament and the Council of the European Union. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Off J Eur Union. 2005;22–142.

4. Ward AB, Gutenbrunner C, Damjan H, Giustini A, Delarque A. European Union of Medical Specialists (UEMS) section of Physical & Rehabilitation Medicine: a position paper on physical and rehabilitation medicine in acute settings. J Rehabil Med. 2010 May;42(5):417–24.

5. American Board of Physical Medicine and Rehabilitation. Curriculum of Knowledge [Internet]. Available from: https://www.abpmr.org/partI/documents/PartIOutline\_Weights.pdf

6. Wade D. Rehabilitation - a new approach. Part four: a new paradigm, and its implications. Clin Rehabil. 2016 Feb;30(2):109–18.

Для цього документу ім’я колективного автора Альянс Європейських органів ФРМ включає:

* Європейську Академію Реабілітаційної Медицини (ЄАРМ),
* Європейське Товариство Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ЄТФРМ),
* Секція ФРМ Європейського Союзу Медичних Спеціалістів (Секція ЄСМС-ФРМ),
* Європейський Коледж з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (в особі Ради ЄСМС-ФРМ).
* Редактори 3го видання Білої Книги з Фізичної та Реабілітаційної Медицини в Європі: Maria Gabriella Ceravolo, Pedro Cantista, Nicolas Christodoulou, Alain Delarque, Christoph Gutenbrunner, Carlotte Kiekens, Saša Moslavac, Enrique Varela-Donoso, Anthony B Ward, Mauro Zampolini, Stefano Negrini.
* Учасники: Maria Gabriella Ceravolo, Wim G.M. Janssen, Jacinta McElligott, Angela McNamara, Calogero Foti, Saša Moslavac, Raquel Valero, Enrique Varela-Donoso, Rolf Frischknecht, Alvydas Juocevicius, Rochelle T. Dy, Alain Yelnik.
* Редактори перекладу українською мовою: Володимир Голик, Олександр Владимиров

## **Таблиці**

Таблиця І. Назви спеціальності Фізична та Реабілітаційна Медицина в країнах-членах ЄСМС

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Країна | Назва спеціальності | Тривалість |
| Австрія | Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation | 5р 3міс. |
| Бельгія | Fysische Geneeskunde en Revalidatie  Médecine Physique et de Réadaptation | 5р+1р спеціалізація |
| Боснія та Герцеговина | Fizikalna medicina i rehabilitacija | 4р |
| Болгарія | Физикална и рехабилитационна медицина  (Fizikalna i rehabilitacionna medicina) | 4р |
| Хорватія | Fizikalna medicina i rehabilitacija | 4р 4міс |
| Кіпр | Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση  (Fisiki Iatriki & Apokatastasi) | За кордоном |
| Чеська Республіка | Rehabilitační a fyzikální medicina | 2р +3р |
| Данія | Fysiurgi | -- |
| Естонія | Taastusravi ja füsiaatria | 3р |
| Фінляндія | Fysiatria | 5р |
| Франція | Médecine Physique et de Réadaptation | 4р |
| Німеччина | Physikalische und Rehabilitative Medizin | 1р Внутрішня медицина/Неврологія  1р Ортопедія  +3р ФРМ |
| Греція | Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση  (Fisiki Iatriki & Apokatastasi) | 5р |
| Угорщина | Rehabilitációs Medicina | 5р |
| Ісландія | Endurhæfingarlækningar | --. |
| Ірландія | Rehabilitation Medicine | 4р |
| Італія | Medicina Fisica e Riabilitativa | 4р |
| Латвія | Fizikālā un rehabilitācijas medicīna | 4р |
| Литва | Fizine medicina ir reabilitacija | 4р |
| Люксембург | Médecine Physique et de Réadaptation | За кордоном |
| Мальта | Rehabilitation Medicine | За кордоном |
| Нідерланди | Revalidatie Geneeskunde | 4р зміна на 3р7міс |
| Норвегія | Fysikalsk medisin og rehabilitering | 1р +4р |
| Польща | Rehabilitacja Medyczna | 5р |
| Португалія | Medicina Física e de Reabilitação | 5р |
| Румунія | Medicină Fizică și Reabilitare | 4р |
| Росія | - | - |
| Респу́бліка Се́рбія | Fizikalna Medicina I Rehabilitacija | 4р |
| Словаччина | Fyziatria, balneológia & liečebná rehabilitácia | 4р |
| Словенія | Fizikalna in rehabilitacijska medicina | 2р3міс +2р9міс |
| Іспанія | Medicina Fisica y Rehabilitación | 4р |
| Швеція | Rehabiliterings Medizin | 5р |
| Швейцарія | Médecine Physique et de Réadaptation  Physikalische Medizin und Rehabilitation  Medicina Fisica e Riabilitativa | 5р |
| Туреччина | Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon | 4р (може бути продовжено до 4.5р) |
| Україна | Фізична та реабілітаційна медицина | 4р |
| Велика Британія | Rehabilitation Medicine | 4р |

## **Малюнки**

Малюнок 1. Розподіл спеціальностей с офіційною тривалістю навчання як менш 3, 4 або 5 років відповідно, в країнах Європи: результати двох оглядів, проведених в 1989 та 2013 роках1.

