

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**КАФЕДРА НАУК ПРО ЗДОРОВ'Я**

**Методичні рекомендації  
до проведення лабораторних занять з дисципліни  
«Організація мультидисциплінарної командної роботи»**

**Ужгород - 2023**

Методичні рекомендації до проведення лабораторних занять з дисципліни «**Організація мультидисциплінарної командної роботи**» / Укладачі: Г.О. Слабкий., М.М. Дуб., В.В. Брич. Ужгород, 2023. 28 с.

Укладачі:

**Слабкий Геннадій Олексійович** – доктор медичних наук, професор завідувач кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»;

**Дуб Мар'яна Михайлівна** – доцент кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кандидат наук з фізичного виховання і спорту;

**Брич Валерія Володимирівна** – доцент кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кандидат медичних наук.

Рецензенти:

**Філак Ярослав Феліксович** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичної реабілітації ДВНЗ «Ужгородський національний університет»;

**Дудник Світлана Валеріївна** – доктор медичних наук, професор кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Навчально-методичне видання розроблене з метою забезпечення студентів методичними рекомендаціями до лабораторних занять з дисципліни «**Організація мультидисциплінарної командної роботи**». Видання укладене у відповідності до робочої програми з вказаної дисципліни, містить перелік теоретичних питань та тестових завдань, які охоплюють програму курсу та дають можливість підвищити рівень самостійної підготовки студентів, підготуватися до оволодіння нових дисциплін.

Розглянуто та рекомендовано до використання у навчальному процесі на засіданні кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет» від 24 січня 2023 року, протокол № 7

Розглянуто та свалено до друку методичною комісією факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет» від 26 січня 2023 року, протокол № 6

## ЗМІСТ

	Вступ	4
	Програма навчальної дисципліни	7
Тема 1	Мультидисциплінарна команда, її сутність та важливість у реабілітаційному процесі	8
Тема 2	Організаційні аспекти надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я	11
Тема 3	Мультидисциплінарний менеджмент в процесах реабілітації	14
Тема 4	Модель МКФ та практичне використання МКФ у роботі мультипрофесійної команди	17
Тема 5	Організація надання реабілітаційної допомоги протягом різних реабілітаційних періодів та на різних рівнях надання медичної допомоги	20
	Перелік питань	26
	Список рекомендованої літератури	28

## Вступ

Підготовка фахівців спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», спеціалізації 227.01 «Фізична терапія» за освітнім ступенем магістр відповідно до стандарту вищої освіти України та освітньо-професійної програми підготовки передбачає формування у студентів компетентностей щодо організації, управління та формування мультидисциплінарної команди, вироблення рішень, спрямованих на підвищення ефективності командної роботи, підвищення рівня знань та набуття практичних навичок з організації надання пацієнт-центричної, ціль-спрямованої реабілітаційної допомоги мультидисциплінарною командою на засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) особам усіх вікових груп з різними нозологічними станами здоров'я, що призводять до обмежень життєдіяльності протягом різних реабілітаційних періодів та на різних рівнях надання медичної допомоги.

Відповідно до освітньої програми, вивчення дисципліни сприяє формуванню у здобувачів вищої освіти таких компетентностей:

### **загальні:**

- здатність визначати мету та завдання власної та колективної діяльності передбачати альтернативні рішення у професійній діяльності (ЗК1);
- здатність генерувати нові ідеї, брати участь у інноваційних проектах для вирішення клінічних, наукових та освітніх завдань, публікувати результати досліджень у наукових виданнях (ЗК-4);
- здатність ефективно працювати у складі мультидисциплінарної команди (ЗК-5);
- здатність оцінювати стратегічний потенціал професійного розвитку команди, знаходити нестандартні організаційно-управлінські рішення в нетипових ситуаціях, готовність нести за них відповідальність (ЗК-8);
- здатність до подальшого навчання зі значним ступенем самостійності та саморегулювання (ЗК-9);
- здатність діяти згідно професійного Етичного Кодексу фізичного терапевта, цінувати індивідуальні та культурні відмінності між пацієнтами/клієнтами, та фахівцями фізичної терапії (ЗК-10);
- здатність відповідати за результати професійної діяльності (ЗК-11);

### **фахові:**

- здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції (ФК-2);
- здатність розуміти складні патологічні процеси, які піддаються корекції заходами фізичної терапії (ФК-3);

- здатність розуміти та пояснювати медичні, педагогічні, соціальні аспекти, пов'язані з практикою фізичної терапії, ерготерапії (ФК-4);
- здатність розуміти клінічний діагноз, перебіг захворювання та провадити безпечну практичну діяльність для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця (ФК-5);
- здатність аналізувати, вибирати і трактувати отриману інформацію щодо реабілітаційних програм, їх ефективність (ФК-7);
- здатність забезпечувати оптимальний рівень терапевтичного навантаження, контролювати відповідність реабілітаційних заходів функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта (ФК-8);
- здатність допомагати пацієнту/клієнту розуміти власні потреби, обговорювати та формулювати цілі, пояснювати програму фізичної терапії (ФК-9);
- здатність контролювати та проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати (ФК-10);
- здатність провадити професійну діяльність відповідно до потреб здоров'я, культурних цінностей та традицій населення з метою збільшення заняттєвої участі пацієнта/клієнта шляхом адаптації його в суспільство (ФК-12);
- здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці ускладнень, захворювань, травм та неповносправності, здоровому способу життя (ФК-13);
- здатність шукати шляхи постійного покращення якості реабілітаційних послуг, формувати нові ідеї у фізичні терапії, ерготерапії (креативність) (ФК-14);
- здатність застосовувати нетрадиційні методи оздоровлення при різних нозологіях (ФК-15).

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен:

**знати:**

- етіологію, патогенез та клініку нозологічних станів;
- основи мультипрофесійної співпраці у процесі надання реабілітаційних послуг;
- алгоритм мультипрофесійного менеджменту;
- МКФ-модель в плануванні, контролі та керуванні програмами реабілітації;
- алгоритм заповнення категоріального профілю;
- особливості організації надання реабілітаційної допомоги мультипрофесійною командою в різних періодах та на різних рівнях;

- нормативно-правові та етичні засади професійної етики;

**вміти:**

- працювати в мультидисциплінарній реабілітаційній команді;
- координувати роботу членів команди відповідно до компонентів реабілітаційного циклу;
- трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)
- формулювати реабілітаційний діагноз відповідно до вимог Міжнародної класифікації функціонування;
- документувати реабілітаційний процес (індивідуальний реабілітаційний план, протоколи обстеження, лист оцінювання за МКФ, категоріальний профіль МКФ, таблиця втручань /послуг МКФ)
- створювати та розгортати програму реабілітації для пацієнтів/ клієнтів різного віку зі складними патологічними процесами та порушеннями;
- очолювати мультидисциплінарну реабілітаційну команду;
- координувати роботу членів команди відповідно до компонентів реабілітаційного циклу.

Вивчення дисципліни «Організація мультидисциплінарної командної роботи» передбачає 90 годин та включає лекції, лабораторні заняття, самостійну та індивідуальну роботу студентів. Оцінювання якості знань студентів, в умовах організації навчального процесу за кредитно-модульною системою здійснюється шляхом модульного та підсумкового (семестрового) контролю у вигляді заліку за 100-бальною шкалою оцінювання, за шкалою ECTS та національною шкалою оцінювання.

## **Програма навчальної дисципліни**

- Тема 1 Мультидисциплінарна команда, її сутність та важливість у реабілітаційному процесі
- Тема 2 Організаційні аспекти надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я
- Тема 3 Мультидисциплінарний менеджмент в процесах реабілітації
- Тема 4 Модель МКФ та практичне використання МКФ у роботі мультипрофесійної команди
- Тема 5 Організація надання реабілітаційної допомоги протягом різних реабілітаційних періодів та на різних рівнях надання медичної допомоги

## **Тема 1. Мультидисциплінарна команда, її сутність та важливість у реабілітаційному процесі**

**Мета:** підвищення рівня знань та набуття практичних навичок з принципів мультипрофесійного підходу в реабілітації, вміння працювати в мультидисциплінарній реабілітаційній команді, очолювати її, координувати роботу членів команди відповідно до компонентів реабілітаційного циклу.

### **Основні поняття:**

*Мультидисциплінарна реабілітаційна команда (Multidisciplinary rehabilitation team)* – це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації (лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, терапевт мови та мовлення, психолог, реабілітаційна медична сестра, ортезист, протезист тощо), які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

*Співробітництво в мультипрофесійній реабілітаційній команді (Collaboration in multiprofessional rehabilitation team)* забезпечується шляхом структурованого спілкування всередині команди та регулярних командних зборів, обговорення реабілітаційного діагнозу.

### **План лабораторного заняття:**

- 1) Опитування за темою лекції для закріплення теоретичного матеріалу.
- 2) Перевірка початкового рівня знань і умінь студентів за темою відповідями на тести і конструктивні питання.
- 3) Вирішення ситуаційних завдань, обговорення помилок.

### **Запитання для індивідуального опитування:**

1. Мультидисциплінарна команда, особливості формування. Склад мультидисциплінарної команди.
2. Принципи мультипрофесійного підходу в реабілітації.
3. Роль фахівців фізичної реабілітації в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.
4. Основні завдання мультидисциплінарної реабілітаційної команди.
5. Принцип пацієнтцентричності та основи співпраці з іншими членами мультидисциплінарної команди.
6. Форма роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди.



7. Засоби комунікації в роботі мультипрофесійної команди.
8. Кваліфікаційні вимоги та професійні обов'язки членів мультидисциплінарної команди.
9. Професійна діяльність членів мультидисциплінарної команди.
10. Етика та юридична відповідальність осіб причетних до реабілітації.

***Варіант контрольних тестових питань:***

- 1. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда утворюється для надання реабілітаційної допомоги:**
  1. Особам з обмеженнями повсякденного функціонування в стаціонарних закладах у гострому реабілітаційному періоді.
  2. Особам з інвалідністю у реабілітаційних відділеннях в післягострому реабілітаційному періоді.
  3. Дітям з інвалідністю у реабілітаційних закладах протягом післягострого реабілітаційного періоду.
  4. Особам з хронічним перебігом хвороби в стаціонарних закладах у довготривалому реабілітаційному періоді.
  5. Особам з важкими обмеженнями повсякденного функціонування дистанційно.
- 2. Мультидисциплінарною реабілітаційною командою проводяться:**
  1. Реабілітаційні збори.
  2. Фахові семінари.
  3. Реабілітаційні сесії.
  4. Реабілітаційні практикуми.
  5. Реабілітаційні тренінги.
- 3. Порядок утворення та діяльність мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначається:**
  1. Конвенцією про мультидисциплінарну реабілітаційну команду.
  2. Положенням про мультидисциплінарну реабілітаційну команду.
  3. Протоколом про мультидисциплінарну реабілітаційну команду.
  4. Декларацією про мультидисциплінарну реабілітаційну команду.
  5. Глосарієм про мультидисциплінарну реабілітаційну команду.
- 4. Основними завданнями мультидисциплінарної реабілітаційної команди є:**
  1. Забезпечення доступності реабілітаційної допомоги за першої потреби.
  2. Розроблення індивідуального реабілітаційного плану.
  3. Забезпечення комплексного підходу в наданні реабілітаційної допомоги.
  4. Забезпечення індивідуального підходу в наданні реабілітаційної

допомоги.

5. Обговорення стану виконання індивідуального реабілітаційного плану.

**5. Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює:**

1. Терапевт мови і мовлення.
2. Лікар фізичної та реабілітаційної медицини.
3. Фізичний терапевт.
4. Медична сестра з реабілітації.
5. Психолог.

**6. Професійний та кількісний склад команди залежить від:**

1. Особливостей обмеження повсякденного функціонування особи, яка потребує реабілітації.
2. Нозологічних особливостей надання реабілітаційної допомоги.
3. Віку осіб, що потребують реабілітації.
4. Місця проживання особи, яка потребує реабілітації.
5. Специфіки реабілітаційного закладу.

**7. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди входять:**

1. Реабілітаційна медсестра.
2. Фізичний терапевт/ерготерапевт.
3. Лікуючий лікар.
4. Палатна медсестра.
5. Лікар ФРМ.

**8. Утворення кілька окремих мультидисциплінарних реабілітаційних команд для надання реабілітаційної допомоги можливе:**

1. У nereабілітаційному закладі протягом довготривалого реабілітаційного періоду.
2. У реабілітаційному закладі за умови наявності в його структурі окремих відділень.
3. У стаціонарному реабілітаційному відділенні протягом післягострого реабілітаційного періоду.
4. У відділеннях закладу охорони здоров'я протягом гострого реабілітаційного періоду.
5. Поза межами закладу охорони здоров'я.

**9. Основними завданнями лікаря з ФРМ в мультидисциплінарній реабілітаційній команді є:**

1. Визначення кількісної потреби у фахівцях з реабілітації.
2. Визначення наявних медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації
3. Інформування членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди про результати проведеного обстеження.

4. Інформування членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди про створення сприятливого середовища самостійного проживання особи, яка потребує реабілітації.
5. Здійснення догляду за особою з обмеженнями повсякденного функціонування, в межах своїх компетентностей.

**10. Збори мультидисциплінарною реабілітаційною командою проводяться:**

1. Щотижня на запит пацієнта.
2. Один раз на місяць на запит лікуючого лікаря.
3. Щодня на запит членів МДРК.
4. Щотижня для усіх функціонуючих МДРК.
5. Щотижня на запит родини.

**Тема 2. Організаційні аспекти надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я**

**Мета:** підвищення рівня знань та набуття практичних навичок з організації надання реабілітаційної допомоги в закладах охорони здоров'я.

***Основні поняття:***

*Година реабілітації* – одиниця виміру обсягу надання реабілітаційної допомоги, яка має якісні (види та форми реабілітаційних заходів) та кількісні (строки їх виконання) характеристики та затверджується МОЗ.

*Реабілітаційна сесія* – година реабілітації або її частина, протягом якої фахівець з реабілітації або група фахівців з реабілітації надають реабілітаційну допомогу особі, яка потребує реабілітації, у безпосередньому контакті з цією особою;

*Високий обсяг реабілітаційної допомоги* – кількість годин реабілітації особи, яка потребує реабілітації, на добу становить три та більше годин або 15 годин реабілітації на тиждень та більше;

*Середній обсяг реабілітаційної допомоги* – кількість годин реабілітації особи, яка потребує реабілітації, на добу становить від однієї до двох;

*Низький обсяг реабілітаційної допомоги* – кількість годин реабілітації особи, яка потребує реабілітації, становить одну годину на добу та менше.

***План лабораторного заняття:***

- 1) Опитування за темою лекції для закріплення теоретичного матеріалу.
- 2) Перевірка початкового рівня знань і умінь студентів за темою відповідями на тести і конструктивні питання.
- 3) Вирішення ситуаційних завдань, обговорення помилок.

***Запитання для індивідуального опитування:***

1. Організація та забезпечення надання реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації.
2. Реабілітація у сфері охорони здоров'я. Організація взаємодії між закладами системи охорони здоров'я протягом реабілітації.
3. Типи реабілітаційних закладів. Організація роботи реабілітаційних закладів в Україні.
4. Реабілітаційне відділення, їх види, структура.
5. Завдання та функції реабілітаційного відділення.
6. Обсяги надання реабілітаційної допомоги. Реабілітаційна година. Реабілітаційна сесія.
7. Навантаження фахівців з реабілітації під час надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я.
8. Реабілітаційні пакети послуг: основні вимоги, перелік та обсяг медичних послуг.

***Варіант контрольних тестових питань:***

- 1. Тривалість первинного реабілітаційного обстеження фізичним терапевтом/ ерготерапевтом становить:**
  1. 20 хвилин.
  2. 30 хвилин.
  3. 45 хвилин.
  4. 60 хвилин.
  5. 120 хвилин.
- 2. У стаціонарних відділеннях післягострої та довготривалої реабілітації реабілітаційна допомога надається:**
  1. Мультидисциплінарною реабілітаційною командою низького обсягу.
  2. Фахівцями з реабілітації низького обсягу.
  3. Мультидисциплінарною реабілітаційною командою середнього обсягу.
  4. Фахівцями з реабілітації високого обсягу.
  5. Мультидисциплінарною реабілітаційною командою високого обсягу.
- 3. Обсяги реабілітаційної допомоги визначаються:**
  1. Кількістю годин роботи фахівців з реабілітації з особою, яка потребує реабілітації, за день.
  2. Кількістю годин роботи фахівців з реабілітації з особою, яка потребує реабілітації, за добу.
  3. Кількістю годин роботи фахівців з реабілітації з особою, яка потребує реабілітації, за тиждень.

4. Кількістю годин роботи фахівців з реабілітації з особою, яка потребує реабілітації, за місяць.
5. Кількістю годин роботи фахівців з реабілітації з особою, яка потребує реабілітації, за рік.

**4. Високий обсяг реабілітаційної допомоги становить:**

1. 5 годин реабілітації на тиждень.
2. 10 годин реабілітації на тиждень.
3. 12 годин реабілітації на тиждень.
4. 15 годин реабілітації на тиждень.
5. 20 годин реабілітації на тиждень.

**5. Середній обсяг реабілітаційної допомоги становить:**

1. 30 хвилин реабілітації на добу.
2. 1 годину реабілітації на добу.
3. 2 години реабілітації на добу.
4. 3 годин реабілітації на добу.
5. 5 годин реабілітації на добу.

**6. Низький обсяг реабілітаційної допомоги становить:**

1. 30 хвилин реабілітації на добу.
2. 1 годину реабілітації на добу.
3. 2 години реабілітації на добу.
4. 3 годин реабілітації на добу.
5. 5 годин реабілітації на добу.

**7. Година реабілітації включає:**

1. Проведення фахівцем з реабілітації реабілітаційного обстеження особи, яка потребує реабілітації.
2. Проведення фахівцем з реабілітації роботи пов'язаної з організацією надання реабілітаційної допомоги.
3. Проведення фахівцем з реабілітації роботи пов'язаної із забезпеченням надання реабілітаційної допомоги.
4. Проведення фахівцем з реабілітації роботи пов'язаної з транспортування особи, яка потребує реабілітації.
5. Проведення фахівцем з реабілітації реабілітаційного консультування особи, яка потребує реабілітації.

**8. Реабілітаційні сесії протягом робочого дня фізичного терапевта, ерготерапевта під час надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах на повну ставку становлять:**

1. Не більше 30 хвилин реабілітації.
2. Не більше 60 хвилин реабілітації.
3. Не більше трьох годин реабілітації.

4. Не більше шести годин реабілітації.
  5. Більше шести годин реабілітації.
- 9. Для внесення реабілітаційної інформації до медичних записів індивідуального реабілітаційного плану фізичним терапевтам, ерготерапевтам виділяється:**
1. Щодня 30 хвилин реабілітації.
  2. Щодня одна година реабілітації.
  3. Щодня не менше двох годин реабілітації.
  4. Щодня три години реабілітації.
  5. Щодня не менше чотирьох годин реабілітації.
- 10. Реабілітаційні сесії протягом робочого дня асистента фізичного терапевта та асистента ерготерапевта під час надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах на повну ставку становлять:**
1. Не менше однієї годин реабілітації.
  2. Не менше двох годин реабілітації.
  3. Не менше чотирьох годин реабілітації.
  4. Не менше п'яти годин реабілітації.
  5. Не менше шести годин реабілітації.

### **Тема 3. Мультидисциплінарний менеджмент в процесах реабілітації**

**Мета:** засвоєння навичок загального реабілітаційного обстеження, обговорення результатів реабілітаційного обстеження з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, визначення реабілітаційного прогнозу пацієнта/клієнта, встановлення коротко- та довгострокових цілей, визначення необхідного комплексу реабілітаційних втручань, формування виписки.

#### ***Основні поняття:***

***Реабілітаційний процес (Rehabilitation process)*** включає виявлення проблем та потреб людини, встановлення зв'язку проблем з відповідними особистими факторами та факторами середовища, визначення цілей реабілітації, планування та здійснення заходів, оцінювання ефектів.

**Обстеження** – це процес, за допомогою якого фахівці отримують інформацію про проблеми пацієнта та його причин для звернення за послугами з фізіотерапії.

***Процес діагностування*** – це складна послідовність дій і рішень, яка починається від збору даних (обстеження), аналізу та інтерпретації всіх зібраних даних (оцінювання, класичної класифікації даних).

**Оцінювання** – це процес, що характеризується інтерпретацією зібраних даних.

**Прогнозування** – це передбачення оптимального рівня функції пацієнта, який очікується як результат реабілітаційного втручання.

**Індивідуальний реабілітаційний план (Individual rehabilitation plan)** - це хронологічна послідовність діагностичних і терапевтичних дій та втручань, необхідних для задоволення потреб і цілей реабілітації пацієнта; план може бути створений для конкретної фази реабілітації або медичної допомоги загалом.

**Реабілітаційні заходи (Rehabilitation measures)** - різні формати реабілітаційних втручань, які можна розділити на три категорії: 1) фізична та реабілітаційна медицина; 2) послуги терапевтів (фізичного терапевта, ерготерапевта, терапевта мови та мовлення тощо); 3) допоміжні технології.

**Результати реабілітації (Rehabilitation outcomes)**- це кількісні зміни функціонування особи та навантаження на систему охорони здоров'я (та/або соціальні сервіси, що забезпечують якість життя) в контексті певного індивіда з плином часу, які пов'язані з єдиним заходом чи комплексом заходів.

**Вимірювання результатів (Measuring results)** – це засіб, за допомогою якого можна оцінити ефективність та економічність реабілітаційного процесу.

**Випуска (Extract)** – оцінювання результатів та завершення терапії.

#### **План лабораторного заняття:**

- 1) Опитування за темою лекції для закріплення теоретичного матеріалу.
- 2) Перевірка початкового рівня знань і умінь студентів за темою відповідями на тести і конструктивні питання.
- 3) Вирішення ситуаційних завдань, обговорення помилок.

#### **Запитання для індивідуального опитування:**

1. Реабілітаційний процес. Важливість мультидисциплінарних команд у реабілітаційному процесі.
2. Реабілітаційне обстеження та інструменти оцінювання.
3. Формулювання реабілітаційного діагнозу.
4. Прогнозування та планування реабілітаційної допомоги.
5. Втручання. Формування технології втручання.
6. Фінальна оцінка та визначення очікуваних результатів.
7. Координація, комунікація та документування.
8. Методи контролю за ефективністю процесу реабілітації.

9. Основи клінічного менеджменту на первинному і вторинному рівнях надання реабілітаційної допомоги,
10. Менеджмент на третинному рівні надання реабілітаційної допомоги.

***Варіант контрольних тестових питань:***

**1. Результати реабілітації можуть включати:**

1. Скорочення тривалості терміну госпіталізації.
2. Підвищення незалежності.
3. Зменшення тягаря по догляду.
4. Повернення до соціальної ролі/заняття.
5. Підвищення якості життя.

**2. До реабілітаційних завдань відносяться:**

1. запобігання втраті функції.
2. уповільнення швидкості втрати функції.
3. покращення або відновлення функції.
4. компенсація втраченої функції.
5. підтримка існуючої функції.

**3. Реабілітаційний прогноз визначається за:**

1. Прогностичними шкалами.
2. Довільно.

**4. Втручання – це цілеспрямована взаємодія терапевта з пацієнтом, яка включає:**

1. Координацію та комунікацію.
2. Інструкції пацієнта.
3. Бажання пацієнта.
4. Документацію.
5. Реабілітаційні втручання.

**5. Яким чином визначається показання до реабілітаційного втручання:**

1. За Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.
2. У довільній формі.
3. За показниками діагностування.
4. За реабілітаційним прогнозом.
5. За прогностичними шкалами.

**6. Планування, як невід'ємний компонент прогнозування містить:**

1. Конкретні втручання.
2. Очікувані результати.
3. Інформацію про потенційні проблеми пацієнта.
4. Специфічні втручання.
5. Передбачувані завдання.



**7. У процесі реабілітаційного втручання потрібно періодично оцінювати:**

1. Динаміку стану пацієнта.
2. Актуальність короткострокових реабілітаційних завдань.
3. Ефективність призначених пацієнту параметрів фізичних навантажень, методів і засобів ФТ.
4. Мотивацію пацієнта до занять.
5. Групу інвалідності.

**8. Довгостроковими реабілітаційними завданнями називають:**

1. Вирішені реабілітаційні завдання.
2. Завдання, які відповідають бажанню членів родини, опікунів.
3. Завдання, які відповідають рівню надання допомоги.
4. Невирішені реабілітаційні завдання, які відкладають до слушного часу.
5. Завдання які відповідають періодам реабілітації.

**9. Індивідуальна програма фізичної терапії повинна містити наступну інформацію:**

1. Засоби та методи втручання.
2. Відмітки про виконання втручань.
3. Відмітки про початок занять.
4. Форми та тривалість занять.
5. Засоби та методи контролю.

**10. Від формулювання реабілітаційного діагнозу залежить етап:**

1. Прогнозування.
2. Оцінювання.
3. Втручання.
4. Позичіонування.
5. Виписка.

**Тема 4. Модель МКФ та практичне використання МКФ у роботі мультипрофесійної команди**

**Мета:** підвищення знань та набуття навичок практичного застосування принципів Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, оволодіння знаннями і уміннями трактувати інформацію про наявні у пацієнта/клієнта порушення за Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), формулювати реабілітаційний діагноз відповідно до вимог Міжнародної класифікації функціонування; документувати реабілітаційний процес (лист оцінювання за МКФ, категоріальний профіль МКФ, таблиця втручань /послуг МКФ).

### **Основні поняття:**

**Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) (International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF))** – класифікація, яка забезпечує єдину, стандартну мову і рамки для опису стану здоров'я і станів пов'язаних із здоров'ям.

**Стан здоров'я (Health condition)** – загальний показник наявності чи відсутності хвороб (гострих та хронічних), розладів, вроджених аномалій та порушень, пошкоджень та травм.

**Структури організму (Body structures)** – структурні та анатомічні частини організму, такі, як органи, кінцівки та їх компоненти, що класифікуються відповідно до систем організму.

**Функції організму (Body functions)** – фізіологічні функції систем організму, включно з психологічними функціями.

**Порушення (Impairment)** – втрата або аномальність структур організму та фізіологічних функцій (включно із психічними функціями).

**Активність (Activity)** – виконання завдання або дії індивідуумом.

**Обмеження активності (Activity limitations)** – труднощі, які може мати індивідуум у виконанні активності.

**Участь (Participation)** – залучення індивідуума до життєвої ситуації.

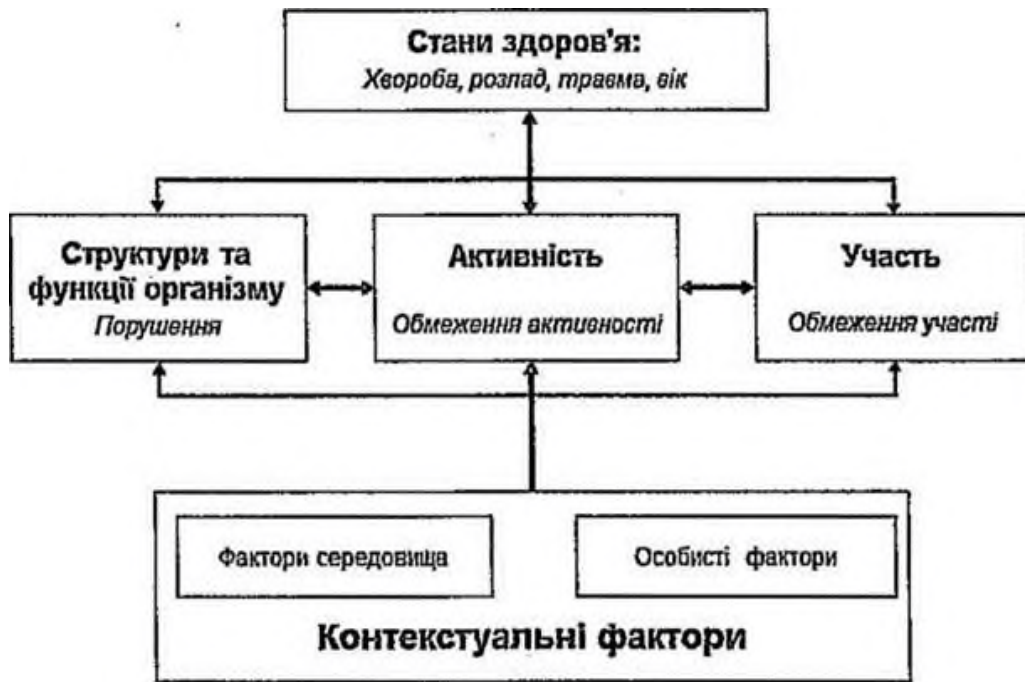
**Обмеження можливості участі (Participation restrictions)** – проблеми, які може зазнавати індивідуум під час участі в життєвих ситуаціях.

**Функціонування (Functioning)** – загальний термін для структур та функцій організму, активності та участі, який позначає позитивні аспекти взаємодії між індивідуумом (зі станом здоров'я) та контекстуальними факторами цього індивідуума (факторами середовища та особистими факторами).

**Обмеження життєдіяльності (Disability)** – загальний термін для порушень, обмежень активності та обмежень можливості участі, яке позначає негативні аспекти взаємодії між індивідуумом (зі станом здоров'я) та контекстуальними факторами цього індивідуума (факторами середовища та особистими факторами).

**Фактори середовища (Environmental factors)** – складові контекстуальних факторів, які стосуються усіх аспектів навколишнього або зовнішнього світу, які формують контекст життя індивідуума і, як такі, впливають на функціонування особи.

**Особисті фактори (Personal factors)** – контекстуальні фактори, що стосуються індивідуума, такі як вік, стать, соціальний статус, життєвий досвід тощо, які наразі не класифікуються в МКФ, але які користувачі можуть включати при використанні класифікації.



**План лабораторного заняття:**

- 1) Опитування за темою лекції для закріплення теоретичного матеріалу.
- 2) Перевірка початкового рівня знань і умінь студентів за темою відповідями на тести і конструктивні питання.
- 3) Вирішення ситуаційних завдань, обговорення помилок.

**Запитання для індивідуального опитування:**

1. Модель МКФ, практичне використання МКФ в наданні реабілітаційної допомоги.
2. Планування та документування реабілітаційного процесу за МКФ.
3. Формулювання реабілітаційного діагнозу за МКФ. Принципи встановлення та кодування.
4. Планування та документування реабілітаційного процесу за МКФ.
5. Лист оцінювання за МКФ. Базові набори МКФ.

**Варіант практичного завдання:**

Ситуаційна задача 1. Пацієнт С, 25 років. Клінічний діагноз: наслідки черепно-мозкової травми (забій головного мозку важкого ступеню, травму отримав три місяці тому), лівобічний спастичний геміпарез, порушення когнітивних функцій. Пройшов курс ранньої реабілітації. На момент огляду має когнітивні порушення: утримує увагу менше 30 хвилин, складно виконує два завдання одночасно, важко виконує складні вказівки. Робить кілька кроків з чотирьох-опорною палицею.

До травми пацієнт вів активний спосіб життя. Проживав в орендованій квартирі на 5 поверсі в 16-ти поверховому будинку з ліфтом, де є 10 сходинок до виходу без поручнів. Після травми проживає у батьків у село. Живе в одноповерховому будинку, має 4 сходи до виходу. Запит: повернутися до навчання.

**Завдання:**

1. Інформацію про пацієнта згрупувати відповідно до доменів МКФ.
2. Сформувати категоріальний профіль.
3. Сформувати таблицю втручань / послуг МКФ.

Ситуаційна задача 2. Пацієнт, п. Сидоренко, 43 років. Клінічний діагноз: наслідки після дорожньо-транспортної пригоди, теєтраплагія.

На момент огляду у пацієнта, окрім абсолютної проблеми нижньої кінцівки, часткова нестачу сили м'язів рук. Через втрату руху ніг у нього ригідність м'язів та знижена рухомість гомілковостопних суглобів. Через втрату сили м'язів у нього виникли проблеми з респіраторними функціями.

Відмічає, що у звичайному житті йому потрібно набагато часу, щоб поїсти і він не може ходити в туалет. Йому важко зберігати сидяче положення, для цього йому завжди потрібно спиратися на руки. Він не може ходити в гості до друзів, про те, він може з ними спілкуватися телефоном та електронною поштою. Зараз він почав займатися перекладом текстів на комп'ютері.

У п. Сидоренка важкий візок, через це йому важко пересуватися. Більшість будівель на вулиці не пристосовані для осіб з інвалідністю, до того ж багато перепон, які неможливо подолати. Вдома його підтримує та допомагає мама і ще дві хатні робітниці. Перебування його в лікарні повністю перекриває страховка.

**Завдання:**

1. Інформацію про пацієнта згрупувати відповідно до доменів МКФ.
2. Сформувати категоріальний профіль.
3. Сформувати таблицю втручань / послуг МКФ.

**Тема 5. Організація надання реабілітаційної допомоги протягом різних реабілітаційних періодів та на різних рівнях надання медичної допомоги**

**Мета:** засвоєння навичок практичного застосування принципів організації надання реабілітаційної допомоги членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди протягом різних реабілітаційних періодів та на різних рівнях надання медичної допомоги, складання та реалізація індивідуальної програми реабілітації, маршрутизація пацієнтів.

### **Основні поняття:**

**Моделі надання послуг (Models of service delivery)** – це способи, якими можуть бути надані послуги/заходи з реабілітації.

**Реабілітаційні послуги (Rehabilitation services)** – це особисті та неособисті нематеріальні продукти, що пропонуються особам зі станом здоров'я, які зазнають або можуть зазнати обмежень життєдіяльності, або їх неофіційним доглядачам в рамках організованих закладів, у взаємодії між надавачем та особою, спрямовані на індивідуальні функціональні потреби, які націлені на уможливлення осіб досягнути та підтримувати оптимальне функціонування, зважаючи на інтеграцію інших послуг, що спрямовані на потреби індивідууму, включаючи послуги з охорони здоров'я, соціальні, трудові та освітні послуги, та надаються фахівцями реабілітації, іншими фахівцями охорони здоров'я або належним чином навченими працівниками місцевих громад

**Пакет медичних послуг, або група медичних послуг (A package of medical services, or a group of medical services)** – це перелік медичних послуг та лікарські засоби, необхідні для надання таких послуг, в межах певного виду медичної допомоги.

**Реабілітаційні послуги протягом гострого реабілітаційного періоду (rehabilitation services during acute rehabilitation period)** надаються пацієнтам з важким захворюванням або травмою, які, ймовірно, можуть розвинути довготривале обмеження життєдіяльності в лікарнях на вторинному та третинному рівнях.

**Реабілітаційні послуги протягом підгострого реабілітаційного періоду (rehabilitation services during post-acute rehabilitation period)** надаються пацієнти з постійними порушеннями, обмеженнями активності та обмеженнями можливостями участі після виписки з лікарень / блоків гострої допомоги.

**Реабілітаційні послуги протягом довготривалого реабілітаційного періоду (rehabilitation services during long-term rehabilitation period)** надаються з метою покращення функціонування осіб з довготривалим обмеженням життєдіяльності, включаючи вроджене обмеження життєдіяльності, набуте обмеження життєдіяльності та хронічні стани здоров'я в центрах на вторинному та первинному рівнях мультипрофесійними реабілітаційними командами, а також, як монопрофесійні послуги довготривалої реабілітації.

### **План лабораторного заняття:**

- 1) Опитування за темою лекції для закріплення теоретичного матеріалу.

- 2) Перевірка початкового рівня знань і умінь студентів за темою відповідями на тести і конструктивні питання.
- 3) Вирішення ситуаційних завдань, обговорення помилок.

***Запитання для індивідуального опитування:***

1. Рівні надання реабілітаційної допомоги.
2. Організація в реабілітації реабілітаційної допомоги на різних рівнях медичної допомоги.
3. Основи клінічного менеджменту на первинному, вторинному, третинному рівнях надання реабілітаційної допомоги.
4. Періоди надання реабілітаційної допомоги.
5. Організація реабілітаційної допомоги у різних періодах.
6. Особливості організації надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді.
7. Особливості організації реабілітаційної допомоги у підгострому періоді реабілітації.
8. Особливості організації надання реабілітаційної допомоги в довготривалому періоді реабілітації.

***Варіант контрольних тестових питань:***

**1. Гострий реабілітаційний період розпочинається:**

1. З моменту виникнення обмеження повсякденного функціонування внаслідок розвитку гострого стану здоров'я.
2. З моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду.
3. З моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа потребує цілодобового догляду.
4. З моменту виявлення хронічного перебігу хвороби, що прогресує.
5. З моменту виявлення обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності особи.

**2. Післягострий реабілітаційний період починається:**

1. З моменту виникнення та/або виявлення обмеження повсякденного функціонування внаслідок розвитку гострого стану здоров'я.
2. З моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду.
3. З моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа потребує цілодобового догляду.
4. З моменту виявлення хронічного перебігу хвороби, що прогресує.

5. З моменту виявлення обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності особи.

**3. Довготривалий реабілітаційний період починається:**

1. З моменту виникнення та/або виявлення обмеження повсякденного функціонування внаслідок розвитку гострого стану здоров'я.
2. З моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду.
3. З моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа потребує цілодобового догляду.
4. З моменту виявлення хронічного перебігу хвороби, що прогресує.
5. З моменту виявлення обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності особи.

**4. Реабілітаційний маршрут при стані здоров'я з гострим початком, складається з етапу надання реабілітаційної допомоги:**

1. В стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду.
2. В стаціонарних умовах протягом гострого реабілітаційного періоду.
3. В амбулаторних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду.
4. В територіальній громаді протягом довготривалого реабілітаційного періоду.
5. Вдома протягом післягострого реабілітаційного періоду.

**5. Реабілітаційної допомоги протягом гострого реабілітаційного періоду розпочинається:**

1. Після направлення від лікуючого лікаря нереабілітаційного відділення.
2. Після направлення від лікуючого лікаря реабілітаційного відділення.
3. Після отримання інформованої згоди особи, яка потребує реабілітації.
4. Після направлення медико-соціальною експертною комісією.
5. Після направлення від лікаря, що надає первинну медичну допомогу.

**6. Реабілітаційна допомога в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду розпочинається за результатами проведення:**

1. Первинного огляду лікарем фізичної та реабілітаційної медицини.
2. Первинного реабілітаційного обстеження, проведеного фахівцями з реабілітації на початку гострого реабілітаційного періоду.
3. Вторинного огляду лікуючого лікаря.
4. Вторинного реабілітаційного обстеження, проведеного мультидисциплінарною реабілітаційною командою.

5. Заключного реабілітаційного обстеження, проведеного мультидисциплінарною реабілітаційною командою наприкінці гострого реабілітаційного періоду.

**7. Рішення щодо початку амбулаторної реабілітаційної допомоги приймається:**

1. Лікарем фізичної та реабілітаційної медицини за результатами первинного реабілітаційного обстеження.
2. Фахівцями з реабілітації за результатами первинного реабілітаційного обстеження.
3. Лікуючим лікарем за постановкою клінічного діагнозу.
4. Лікарем, що надає первинну медичну допомогу.
5. Лікарем, який консультував особу.

**8. Якщо особа потребує продовження реабілітаційної допомоги в амбулаторному відділенні післягострої та довготривалої реабілітації, надання реабілітаційної допомоги:**

1. Продовжується етапом надання реабілітаційної допомоги в амбулаторних умовах.
2. Продовжується етапом надання реабілітації в територіальній громаді протягом післягострого реабілітаційного періоду.
3. Продовжується етапом надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах.
4. Продовжується етапом надання довготривалої реабілітації вдома.
5. Надання реабілітаційної допомоги завершується.

**9. У разі наявності помірних та значних за вираженістю обмежень повсякденного функціонування та функціональної можливості особа потребує:**

1. Реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах протягом післягострого реабілітаційного періоду.
2. Реабілітації в територіальній громаді протягом післягострого реабілітаційного періоду.
3. Періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги.
4. Проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності.
5. Паліативної допомоги.

**10. Для особи, яка потребує реабілітації, але не може брати участі у реабілітаційній допомозі високого обсягу у разі наявності виражених обмежень життєдіяльності:**

1. Надання реабілітаційної допомоги продовжується у вигляді періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги.



2. Особу направляють для забезпечення медсестринського догляду,
3. Особу направляють для проходження експертизи стійкого обмеження життєдіяльності.
4. Особу направляють для надання паліативної допомоги.
5. Реабілітаційна допомога завершується.

## Перелік питань

1. Мультидисциплінарна команда, особливості формування. Склад мультидисциплінарної команди.
2. Принципи мультипрофесійного підходу в реабілітації.
3. Роль фахівців фізичної реабілітації в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди.
4. Основні завдання мультидисциплінарної реабілітаційної команди.
5. Принцип пацієнтцентричності та основи співпраці з іншими членами мультидисциплінарної команди.
6. Форма роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди.
7. Засоби комунікації в роботі мультипрофесійної команди.
8. Кваліфікаційні вимоги та професійні обов'язки членів мультидисциплінарної команди.
9. Професійна діяльність членів мультидисциплінарної команди.
10. Етика та юридична відповідальність осіб причетних до реабілітації.
11. Реабілітаційний процес. Важливість мультидисциплінарних команд у реабілітаційному процесі.
12. Реабілітаційне обстеження та інструменти оцінювання.
13. Формулювання реабілітаційного діагнозу.
14. Прогнозування та планування реабілітаційної допомоги.
15. Втручання. Формування технології втручання.
16. Фінальна оцінка та визначення очікуваних результатів.
17. Координація, комунікація та документування.
18. Методи контролю за ефективністю процесу реабілітації.
19. Модель МКФ, практичне використання МКФ в наданні реабілітаційної допомоги.
20. Планування та документування реабілітаційного процесу за МКФ.
21. Формулювання реабілітаційного діагнозу за МКФ. Принципи встановлення та кодування.
22. Лист оцінювання за МКФ. Базові набори МКФ.
23. Організація та забезпечення надання реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації.
24. Обсяги надання реабілітаційної допомоги. Реабілітаційна година. Реабілітаційна сесія.
25. Навантаження фахівців з реабілітації під час надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я.

26. Реабілітаційні пакети послуг: специфікація послуг, вимоги до матеріально-технічного та кадрового складу, перелік та обсяг медичних послуг, індикатори якості надання реабілітаційних послуг.
27. Типи реабілітаційних закладів. Організація роботи реабілітаційних закладів в Україні.
28. Організація роботи в реабілітаційно-лікувальних закладах.
29. Організація роботи в реабілітаційно-оздоровчих закладах.
30. Організація діяльності спеціалізованих закладів реабілітації.
31. Реабілітаційне відділення, їх види, структура.
32. Завдання та функції реабілітаційного відділення.
33. Реабілітація у сфері охорони здоров'я. Організація взаємодії між закладами системи охорони здоров'я протягом реабілітації.
34. Рівні надання реабілітаційної допомоги. Організація в реабілітації реабілітаційної допомоги на різних рівнях медичної допомоги.
35. Основи клінічного менеджменту на первинному, вторинному, третинному рівнях надання реабілітаційної допомоги.
36. Періоди надання реабілітаційної допомоги. Організація реабілітаційної допомоги у різних періодах.
37. Особливості організації надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді.
38. Особливості організації реабілітаційної допомоги у підгострому періоді реабілітації.
39. Особливості організації надання реабілітаційної допомоги в довготривалому періоді реабілітації.
40. Основи клінічного менеджменту у гострому, підгострому, довготривалому періодах надання реабілітаційної допомоги.

## Список рекомендованої літератури

1. Альянс Європейських органів Фізичної та Реабілітаційної Медицини. Біла Книга Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРМ) в Європі. Розділ І. Визначення та поняття ФРМ. Український журнал фізичної та реабілітаційної медицини. 2018. № 2(2) дод. Є. С. 39-48.
2. Біла книга з Фізичної та Реабілітаційної медицини в Європі. Український журнал Фізичної та Медичної реабілітації. 2018. №2(02). С. 206.
3. Бісмак О. В. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів в Україні / О. В. Бісмак // Освітологічний дискурс. 2015. № 4. С. 1-12.
4. Волянський О. М., Кіх А. Й., Валігура О. І., Романенко О. А., Малецька Т. В., Головатенко В. І. Мультидисциплінарний підхід до індивідуальної реабілітації пацієнтів після тяжкого перебігу коронавірусної хвороби. Український військово-медичний журнал. 2021. №2 (3). С. 42-53. Режим доступу: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.3\(2\)-042](https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.3(2)-042)
5. Закон України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2021, № 8, ст.59) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
6. Закон України від 01.07.2022 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
7. Наказ Мінекономіки від 09.04.2022 №810 «Про затвердження національного класифікатора НК 030:2022». Режим доступу: [https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=37603773-8831-46e1-a101a689643ae105&title=NakazMinekonomikiVid09-04-2022-810 proZatverdzhenniaNatsionalnogoKlasifikatoraNk030](https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=37603773-8831-46e1-a101a689643ae105&title=NakazMinekonomikiVid09-04-2022-810%20proZatverdzhenniaNatsionalnogoKlasifikatoraNk030)
8. Наказ МОН від 05.09.2022 №791 «Стандарт вищої освіти. Рівень вищої освіти. Другий магістерський рівень. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/2022/09/06/227.Fizychna.terapiya.erhoterapiya.Mahistr-791-05.09.2022.pdf>
9. Наказ МОЗ від 16.11.2022 № 2083 «Про затвердження Порядку організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних

- маршрутах» Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#n15>
10. Оксана Фігура. Мультидисциплінарний підхід в реабілітації хворих з інсультом у інсультних блоках. Матеріали X Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Сучасна гуманітаристика». Грудень, 2018. Переяслав-Хмельницький, 2018; 356-358 с.
  11. Осіпов В. М., Булгаков Р. Е. Використання Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) у реабілітаційній практиці. // Редакційна колегія. 2021. С. 108.
  12. Професійні компетенції фахівця з фізичної терапії [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.physrehab.org.ua/Competencies.html>
  13. Постанова КМУ від 03.11.2021 р. № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>
  14. Постанова КМУ від 16.12.2022 № 1462 «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>
  15. Постанова від 27.12.2022 №1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році» Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-%D0%BF#Text>
  16. Кулаєць М. І., Кулаєць В. М., Кулаєць Н. М., Лапковський Е. Й., Михайлишин Л. І. Принципи мультидисциплінарного менеджменту у фізичній терапії. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2020. Вип 16. Т.2. С. 264-270.
  17. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я: МКФ, коротка версія. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я, 2001. Переклад українською мовою (неофіційний), 2018 р.
  18. Михальчук В. М., Гбур З. В., Щиріна К. В., Черненко О. О. Мультидисциплінарний підхід до оптимізації роботи приватної багатопрофільної лікарні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. №4(82). С. 16-23.
  19. Нові посади і мультидисциплінарна команда: МОЗ України продовжує впроваджувати підхід доказової реабілітації: офіційний сайт МОЗ України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/noviposadi-i-multidisciplinarna-komanda-moz-ukraini-prodovzhue-vprovadzhuvati-pidhid-dokazovoi-reabilitacii>