

# ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Проф. В. О. Малахов, доц. Г. М. Кошелева, В. О. Родін\*

Харківська медична академія післядипломної освіти,

\*Олександрівська клінічна лікарня, м. Київ,

ГО «Українська асоціація фізичної терапії»

Реабілітація спрямована на запобігання інвалідності в період лікування хворого, допомогу особам з обмеженими можливостями у досягненні максимально можливої фізичної, психічної, соціальної й економічної повноцінності, яка можлива в межах того чи іншого захворювання чи наслідків травми. Реабілітаційний потенціал хворих та інвалідів унаслідок травм і хвороб у багатьох випадках є досить високим, але використовується недостатньо, про що свідчать високі показники інвалідності. Тому медична реабілітація цього контингенту є важливою й актуальною проблемою на державному рівні. У статті широко подано питання, які виникають під час розгляду доцільності лікарської спеціальності «Фізична та реабілітаційна медицина» в Україні. Наведено проблеми, з якими стикається становлення нової для нашої країни медичної спеціальності, досвід західних країн, де успішно працює та розвивається цей напрям, і чинники, які сприяють цьому процесу в Україні. Наведено сучасні положення щодо функціональних обов'язків лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини, а також подано роз'яснення понять «лікування» та «реабілітація».

**Ключові слова:** фізична та реабілітаційна медицина, становлення спеціальності у світі та в Україні, критерії ефективної реабілітації.

## ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В УКРАИНЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Проф. В. А. Малахов, доц. А. Н. Кошелева, В. А. Родін\*

Реабилитация направлена на предупреждение инвалидности в период лечения больного, помощь лицам с ограниченными возможностями в достижении максимально возможной физической, психической, социальной и экономической полноценности, которая возможна в рамках того или иного заболевания или последствий травмы. Реабилитационный потенциал больных и инвалидов вследствие травм и болезней во многих случаях достаточно высок, но используется недостаточно, о чем свидетельствуют высокие показатели инвалидности. Поэтому медицинская реабилитация этого контингента является важной и актуальной проблемой на государственном уровне. В статье широко представлены вопросы, которые возникают при рассмотрении целесообразности врачебной специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в Украине. Приведены проблемы, с которыми сталкивается становление новой для нашей страны медицинской специальности, опыт западных стран, где успешно работает и развивается это направление, и факторы, способствующие этому процессу в Украине. Приведены современные положения о функциональных обязанностях врача физической и реабилитационной медицины, а также предоставлены пояснения понятий «лечение» и «реабилитация».

**Ключевые слова:** физическая и реабилитационная медицина, становление специальности в мире и в Украине, критерии эффективной реабилитации.

## PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN UKRAINE: PROBLEMS AND POSSIBILITIES

V. O. Malakhov, G. M. Kosheleva, V. O. Rodin\*

Rehabilitation is aimed at prevention of disability during the treatment of the patient, to help persons with disabilities in achieving the greatest possible physical, mental, social and economic usefulness of which is possible in the framework of a disease or trauma. Rehabilitation potential of patients and disabled due to injury and illness in many cases, quite high, but underutilized, as evidenced by the high rates of disability. Therefore, medical rehabilitation of this population is an important problem at the state level. The article widely presents issues that arise when considering the appropriateness of medical specialty «Physical and Rehabilitation Medicine» in Ukraine. The authors present the problems of this medical profession, the experience of Western countries, where this trend is developing successfully, and the factors that contribute to this process in Ukraine. Given the present situation of the functional responsibilities of the doctor of physical medicine and rehabilitation, provided explanation on the term «treatment» and «rehabilitation».

**Keywords:** physical and rehabilitation medicine, becoming a specialty in the world and Ukraine, the criteria for effective rehabilitation.

Першими потужними поштовхами для створення та розвитку реабілітації були масштабні війни, які завдавали великих утрат і сприяли появі чималої кількості військових та мирних осіб із пораненнями та фізичними вадами, саме Перша світова війна була цим імпульсом, а вже Друга світова завершила формування нової дисципліни,

яка займається поверненням постраждалих до звичного життя. Подальший соціально-економічний і технічний розвиток світу призвів до виникнення нових військових конфліктів, техногенних аварій та катастроф із появою якнайрізноманітніших фізичних та психічних порушень та обмежень постраждалих [4].

У медицині до осіб із фізичними обмеженнями термін «реабілітація» почали вживати з 1918 р., коли в Нью-Йорку організували Інститут Червоного Хреста для інвалідів. Підходи й ідеологія реабілітації еволюціонували. Так, у 40-х роках ХХ ст. найбільшу увагу приділяли спостереганню за хворими та постраждалими, з 50-х років поглиблювалося розуміння щодо інтеграції інвалідів у суспільство, а в 70–80-ті роки цей напрямок було спрямовано на адаптацію зовнішнього середовища до осіб із фізичними обмеженнями та розробку проблеми професійної адаптації. Усі ці процеси сформували модель реабілітаційної медицини, що базується на показнику якості життя, де хворий оцінює своє фізичне, психічне та соціальне благополуччя [1, 2, 7, 8].

За статистичними даними, які наводить директор НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова В. І. Шевчук, в Україні зареєстровано понад 2,7 млн інвалідів, приблизно половина з них — особи працездатного віку, що набуває великої економічної значущості та завдає чималих збитків фінансовій системі держави [10].

В Україні нині зроблено перші важливі кроки із залучення світового досвіду в окремі заклади охорони здоров'я для відновлювального лікування учасників антитерористичної операції (АТО), взято для опрацювання досвід провідних світових реабілітаційних центрів, до того ж ураховано та адаптовано світові клінічні реабілітаційні настанови та протоколи. Загалом по Україні реабілітацію учасників АТО здійснюють: 11 лікарень відновного лікування — всього 1888 ліжок, нині до них долучилися обласні госпіталі інвалідів війни — ще 7248 ліжок, 7 фізіотерапевтичних лікарень, понад 12 000 ліжок ЗАТ «Укрпроф-оздоровниці» та відомчих санаторно-курортних закладів. В Україні існує 9 науково-дослідних установ за різними напрямками реабілітаційного лікування, серед яких провідними є НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова; Український НДІ медичної реабілітації та курортології (Одеса); Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (Київ);

Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності [13, 14].

У країнах Євросоюзу фізична та реабілітаційна медицина (ФРМ) є окремою, незалежною медичною спеціальністю, яка сконцентрована на просуванні фізичного та когнітивного функціонування, активностей (у т. ч. поведінка), участі (включаючи якість життя) та модифікацію особистісних та оточуючих (середовище) чинників. Спеціалісти з ФРМ у своїй роботі базуються на цілісному підході до осіб із гострими та хронічними станами, наприклад, із м'язовоскелетними та неврологічними проблемами, після ампутацій, із дисфункцією тазових органів, кардіореспіраторною недостатністю та порушеннями внаслідок хронічного болю чи раку. Спеціалісти з ФРМ працюють у різноманітних установах — від гострих блоків до суспільних закладів. Вони використовують спеціальні діагностичні інструменти та з реабілітаційною метою застосовують засоби, що включають фармакологічні, фізичні, технічні, освітні та професійні втручання. Доведеним та чітко обґрунтованим є досвід високоефективної роботи спеціалістів ФРМ у складі міждисциплінарних робочих команд/бригад із досягнення поставлених цілей зі здобуття високих результатів відновлення, до речі, саме лікар із ФРМ очолює цю команду на різних етапах реабілітаційного процесу [12].

Утримання регіонального інсультного блоку в Німеччині на бліжок обходиться у 600–750 тис. євро щорічно. Якщо порівняти цей показник із витратами на утримання одного хворого, який переніс інсульт (40 тис. євро на рік довічно), то стає очевидним, що своєчасна спеціалізована та високоякісна реабілітаційна допомога повністю виправдовує себе, підвищує рівень виживання хворих, їхні шанси залишитися незалежними від оточуючих та зберегти працездатність [3].

Існують базові вимоги, дотримання яких допомагає досягати максимально граничного рівня реабілітації [6, 7, 9]:

1. *Санопатогенетична обґрунтованість.* Розглядаючи механізми захворювання й одужування, можна зазначити, що патогенез і саногенез — це єдиний процес адаптації організму до чинників довкілля, але в цьому разі наявна принципово якісна відмінність

у різноспрямованості їхньої дії. Сутність саногенетичних механізмів полягає в адаптації (захисно-приспосувальні механізми фізіологічного та патофізіологічного характеру) до навколишнього середовища на якісному рівні у зв'язку з патологічним процесом. Медикаментозні та немедикаментозні заходи, які сприяють активності та оптимальному перебігу саногенезу, є найефективнішими та обґрунтованими в процесі реабілітації.

2. *Принцип безперервності й етапності* — проведення відновного лікування починаючи з етапу виникнення хвороби або травми й до повного повернення людини в суспільство, з використанням усіх організаційних форм реабілітації — стаціонар, поліклініка, санаторій.

3. *Принцип комплексності* — реабілітаційними можуть вважатися лише ті установи, у яких проводиться комплекс медико-соціальних та професійно-педагогічних заходів.

4. *Принцип міждисциплінарності.*

5. *Ранній початок* заходів.

6. *Поступовість* реабілітаційних заходів.

7. *Своєчасність* проведення заходів.

8. *Адекватність* реабілітаційних заходів.

9. *Індивідуальний підхід* у призначенні й проведенні реабілітаційних заходів.

Спеціалісти з ФРМ виконують винятково важливі функції, а саме [11]:

- ведення хворих зі складним поєднанням порушень — когнітивних, поведінкових та фізичних, аналіз проблеми проводить спеціально навчений лікар із залученням колег у галузі ФРМ — фізичного терапевта й ерготерапевта;
- коли наявні там значні погіршення як результат втрати активності та/чи участі внаслідок гострих подій: інсульт, пошкодження спинного тракту чи травма;
- коли наявні рецидивні стани: розсіяний склероз, ревматоїдний артрит;
- застосування медичних заходів із поліпшення деяких порушень (лікування спастичності, нетримання сечі чи біль);
- медичне лікування основного стану чи його ускладнень, що тягнуть за собою ризики та потребують моніторингу;

- медичні ризики інвалідизуючого стану, які підвищуються в разі зміни стилю життя пацієнта (перехід від дитинства до підліткового віку, перехід від освіти до зайнятості й ін.).

Не слід плутати поняття «лікування» та «реабілітація», оскільки реабілітація розглядається як складова частина лікувального процесу і відрізняється ранньою та особливою спрямованістю лікувальних заходів, які забезпечують поліпшення функцій систем організму й найповніше відновлення працездатності хворого чи постраждалого. Реабілітація не є завершенням лікування, оскільки вона починається на найперших стадіях патологічного процесу. Найактивніше її методи застосовують на завершальних етапах лікування — після клінічного видужання хворого до відновлення його працездатності та повернення до попередньої праці чи набуття максимально можливого рівня самостійності без відновлення рівня працездатності до моменту розвитку хвороби чи травми. Заміна терміну «реабілітація» вужчим поняттям «відновлювальне лікування» допускається лише в разі деяких видів патології, які не пов'язані з медико-соціальними наслідками [4]. Термін «реабілітація» доречний у тих випадках, коли об'єктом впливу є тяжко хворі особи й інваліди, а досягнутий ефект передбачає відновлення (повне чи часткове, з використанням сил та засобів медичної реабілітації прямо чи опосередковано) всіх трьох компонентів реабілітації (медичного, професійного та соціального), для чого потрібні зусилля спеціалістів різного профілю, які формують міждисциплінарну бригаду. Важливо те, що реабілітаційними відділеннями чи центрами можна вважати ті заклади, які надають весь комплекс реабілітаційних заходів: медичні, психологічні, професійні та соціальні. Якщо не зважати на цю концепцію та не брати її за основу, поняття «реабілітації» має всі шанси розчинитися у сфері окремих суміжних фахів — лікувальна фізкультура, фізіотерапія та курортологія, клінічні медичні фахи, а також у галузі паліативної медицини. Наприклад, ми натрапляємо на фахові неврологічні публікації з «реабілітації

хворих на боковий аміотрофічний склероз», що ніяк не збігається з цілями, завданнями, методами й ефективністю «реабілітації» хворих, згідно з якими має відбутися одужання та максимально повне відновлення порушених функцій, тоді як хворі на боковий аміотрофічний склероз потребують усебічного догляду, засобів із запобігання вторинним ускладненням та паліативної допомоги.

### КЛЮЧОВІ ПОЗИЦІЇ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

**Умови, які сприяють створенню спеціальності ФРМ в Україні та системи медичної реабілітації:**

1. У МОЗ України створено окремий відділ медичної реабілітації та паліативної медицини, який курує напрямок ФРМ [15].

2. Наявність громадських організацій із фізичної реабілітації, а саме «Українське товариство фізичної та реабілітаційної медицини», завдяки якій наша держава за сприяння МОЗ України увійшла до складу Європейської секції та Ради фізичної та реабілітаційної медицини Європейського союзу медичних спеціалістів [15].

3. У липні 2015 р. громадські організації «Українське товариство фізичної та реабілітаційної медицини», «Всеукраїнське товариство нейрореабілітації», «Українська асоціація фізичної терапії» підписали меморандум про співпрацю, що дає потужний поштовх у формуванні командного підходу та системного залучення міжнародних освітніх та науково-практичних ресурсів [15].

4. У листопаді 2015 р. у Міністерстві охорони здоров'я України відбулася робоча нарада з питань внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. У Міністерстві охорони здоров'я в межах робочої наради представники МОЗУ, МОНУ та Мінсоцполітики України, науковці та представники громадськості розглянули зміни до Класифікатора професій. Обговорили перелік фахівців дисциплінарної бригади, яка допомагатиме, зокрема, бійцям АТО повертатися до звичайного життя. Було вирішено, що Україна має ввести до Класифікатора професій нові

спеціальності: фізичний терапевт, ерготерапевт і лікар фізичної та реабілітаційної медицини.

5. Наявність в Україні вищих навчальних закладів із підготовки майбутніх та практикуючих лікарів, де вже існують кафедри з фізичної реабілітації та медичної реабілітації (у тому числі кафедра медичної реабілітації, спортивної медицини та лікувальної фізкультури Харківської медичної академії післядипломної освіти). Це саме ті кафедри, які можуть розпочати роботу з новими навчальними програмами за ФРМ та впроваджувати їх у педагогічний процес. Наприклад, кафедра медичної реабілітації, спортивної медицини та лікувальної фізкультури ХМАПО щороку проводить науково-практичні конференції з актуальних питань медичної реабілітації, до яких ми залучаємо спеціалістів із різних медичних галузей. Саме в міждисциплінарному полі обміну досвідом формуються цікаві погляди на проблему, точаться бурхливі дискусії та народжуються нові підходи й важливі тлумачення. Однією з вагомих ланок нашої роботи є розвиток та підтримання роботи Асоціації спеціалістів лікувальної фізкультури, спортивної та відновної медицини при Харківському медичному товаристві — 5 засідань на рік збирають спеціалістів різних галузей, які цікавляться напрямок медичної реабілітації, до цих засідань із доповідями окрім викладачів нашої кафедри й інших кафедр та установ ми запрошуємо лікарів-практиків, що створює атмосферу дискусії та надає особливої науково-практичної значущості. Лише за останні 8 років колектив кафедри випустив близько 30 публікацій (монографії, збірник клінічних лекцій, збірник наукових робіт, навчальні посібники, методичні рекомендації для лікарів) з актуальних питань медичної реабілітації, зокрема менеджменту спастичності, мовленнєвих порушень у нейрореабілітації, інших актуальних проблем у нейрореабілітації, в ортопедичній реабілітації, реабілітації спортсменів тощо.

**Умови, які гальмують цей процес:**

1. Висока вартість якісних реабілітаційних послуг. Висока якість послуг конкурує з її

доступністю. Саме доступність реабілітації не має знижувати її якість, обсяги й тривалість.

2. Відсутність структурних підрозділів відновного лікування на всіх етапах реабілітації в усіх регіонах України, що передбачає важливу умову правильної організації системи ФРМ: доступність цієї галузі всім верствам населення. Створення нових структурних реабілітаційних підрозділів стаціонарного й амбулаторного типу тягне за собою низку питань, по-перше, економічного характеру. Також зазначимо, що недоцільним є направлення до санаторних закладів після стаціонарного лікування, оскільки виправданим та ефективнішим було б дотримання іншого алгоритму — стаціонар-реабілітаційне відділення-санаторний заклад.

3. Матеріально-технічна база в аспекті лікувальної фізкультури та фізіотерапії застаріла та відстала від світових тенденцій і потребує суттєвих змін та наповнення. Слід зауважити, що чимало видів технічних засобів реабілітації та протезні засоби вітчизняного виробництва можуть за вартістю успішно конкурувати з імпортними та надавати необхідну допомогу великій кількості інвалідів. Також акцентуємо увагу на тому, що налагодження масового виробництва цих засобів створює певну економічну вигоду для держави, в цьому разі доцільно було б залучати до процесу виробництва самих інвалідів, що забезпечить їх професійну адаптацію та реабілітацію.

4. Штатні розклади комунальних установ охорони здоров'я не можуть забезпечити потрібний склад міждисциплінарної бригади та потребують кардинальних трансформацій щодо впровадження в Україні ФРМ. У майбутньому слід застерегти усіх учасників становлення нової системи від уже звичної практики — вважати «реабілітаційним» лікуванням проходження курсу стаціонарного лікування на базі звичайного терапевтичного чи неврологічного відділення міської лікарні чи центральної районної лікарні. Це лікування зазвичай включає чималу кількість лікарських засобів, поодинокі призначення з лікувальної фізкультури, інтенсивність та методологія яких

не витримує критики з боку вимог ФРМ, «курси масажу», окремі процедури з апаратної фізіотерапії. У жодному разі це лікування не можна вважати таким, що виконує індивідуальну програму реабілітації інваліда на 100 %, розв'язує завдання медичної, соціальної, психологічної та професійної реабілітації та дотримується головних принципів ефективної реабілітації осіб з обмеженими можливостями.

5. Брак соціального підґрунтя медичної реабілітації, власне медико-соціальна реабілітація хворих та постраждалих, а в подальшому — інвалідів. Ця умова потребує співпраці різних відомств, міністерств із медичного забезпечення та соціального захисту громадян.

6. Створення нових освітніх напрямків із реабілітації потребує співпраці Міністерства охорони здоров'я з Міністерством освіти та науки. Точаться дискусії щодо створення лікарської спеціальності «Фізична та реабілітаційна медицина» та двох нелікарських, але медичних спеціальностей «Фізична терапія» та «Ерготерапія». Докладну й актуальну інформацію з питань певних особливостей спеціальностей «Технік (спеціаліст)» та «Асистент із фізичної терапії», «Фахівець із фізичної реабілітації», «Фізичний терапевт» та «Фізіатр» подано на електронному інтернет-ресурсі [16].

7. Визначення нових назв реабілітаційних спеціальностей та професійних компетенцій майбутніх спеціалістів відповідно до Європейських та світових вимог. Залишається незрозумілим те, яке місце займуть існуючі медичні фахи «Лікувальна фізкультура», «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина», «Фізіотерапія та курортологія» за умов створення нової лікарської спеціальності «Фізична та реабілітаційна медицина». Ми вбачаємо необхідність у перехідному етапі, на якому мають співіснувати ці фахи, коли ФРМ поступово замінить ті спеціальності, з яких будуть формуватися її нові кадри.

8. Підготовка фахівців із ФРМ на додипломному та післядипломному рівні, передусім це стосується професорсько-викладацького складу кафедр, які в майбутньому здійснюватимуть підготовку студентів та лікарів із ФРМ.

Для опанування нової спеціальності, яка є між-дисциплінарною, замало короткотривалих семінарів чи стажувань за кордоном чи в Україні, необхідне повноцінне навчання на циклах підготовки на базі спеціалізованих реабілітаційних установ. Ще важлива умова — це подальше працевлаштування лікарів, які пройшли таку серйозну підготовку, у спеціалізованих клініках із надання реабілітаційних послуг.

9. Перехід на нову навчально-методичну базу ФРМ, оскільки вона не відповідає вимогам підготовки лікарів із лікувальної фізкультури, потрібні затверджені уніфіковані (відповідно до світових стандартів) підручники, навчальні посібники, різні форми контролю знань для здійснення педагогічного процесу.

Також ми звертаємо увагу на заклики представників приватного медичного сектора взяти на себе організацію системи медичної реабілітації, що не має нічого спільного з утворенням повноцінної системи ФРМ, оскільки приватні медичні структури спрямовані на економічно найпривабливіший контингент населення, вони можуть надавати амбулаторну реабілітаційну допомогу в обмеженому обсязі без функціонування міждисциплінарної бригади, що не дає

змоги досягти повноти й граничності реабілітаційного процесу. Повнота реабілітації означає досягнення оптимального відновлення всіх або частини функцій особи, яка підлягає реабілітації, можливого для певного рівня (повна і часткова реабілітація). Граничність реабілітації — це досягнення оптимального, відповідно до прогнозу, рівня реабілітації (гранична і негранична реабілітація).

На завершення зазначмо, що нині в Україні є професіонали, які впевнені у майбутньому української реабілітації, і такі, що не бажають змін, аби не втратити те, що мають тепер, а є й така група фахівців, які не можуть остаточно визначитися. Для всіх цих верств медичного товариства наводимо чудові слова одного з фундаторів сучасної реабілітаційної медицини Н. А. Rusk: «Лікаря, який не прагне того, щоб його хворі відчували всі переваги сучасних методів реабілітації, слід віднести до тієї самої категорії, що й лікаря, який під час лікування діабету використовує лише дієту, коли є цукорзнижуючі засоби. Медична допомога не може вважатися повноцінною, поки пацієнта не навчили жити з наслідками його хвороби» [12].

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальные проблемы неврологии и нейрореабилитации : сборник научных работ / Под общ. ред. проф. В. А. Малахова. — Х. : Апостроф, 2012. — 166 с.
2. Золотарева Т. А. Медицинская реабилитация / Т. А. Золотарева, К. Д. Бабов. — К. : КИМ, 2012. — 496 с.
3. Інсультний центр європейського рівня в Україні : унікальне явлення и повод для размышлений // Здоров'я України (тематичний номер). — 2012. — Березень. — С. 14–15.
4. Кабарухин Б. В. Физическая реабилитация / Б. В. Кабарухин. — Ростов н/Д. : Феникс, 2012. — 475 с.
5. Малахов В. О. Лікувальна фізкультура при неврологічних захворюваннях / В. О. Малахов, Г. М. Кошелева, В. Ю. Петренко. — Суми : Вінниченко М. Д., 2014. — 176 с.
6. Медична та соціальна реабілітація : навчальний посібник / За заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. — Тернопіль : ТДМУ, 2005. — 402 с.
7. Нейрореабілітація : сборник клинических лекций / В. А. Малахов, А. Н. Завгородняя, О. С. Балабуха, Н. А. Федоренко. — Х. : Степанов В. В., 2010. — 130 с.
8. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад / За ред. К. Д. Бабова, І. Я. Пінчук, В. В. Стеблюка. — Одеса, 2015. — 240 с.
9. Теорія і практика медичної реабілітації / М. І. Хвисьюк, О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко [та ін.]. — Х. : Майдан, 2012. — 360 с.
10. Шевчук В. Медико-соціальні пазли для інвалідів // В. Шевчук. — Ваше здоров'я. — 2015. — № 31–32. — С. 12–13.

11. *Gutenbrunner C.* White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. — C. Gutenbrunner, A. B. Ward, M. A. Chamberlain // *Journal of Rehabilitation Medicine*. — 2007. — № 39. — P. 1–48.
12. *Rusk H. A.* From military medicine to comprehensive rehabilitation (1972) / H. A. Rusk // *Am. J. Public. Health*. — 2008. — Vol. 98 (2). — P. 254–257.
13. [http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=861:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato-2&catid=64&Itemid=376](http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=861:reabilitatsiya-uchasnikiv-ato-2&catid=64&Itemid=376)
14. [www.vz.kiev.ua/medichna-reabilitaciya-v-ukra%D1%97ni-potribne-povne-perezavantazhennya/](http://www.vz.kiev.ua/medichna-reabilitaciya-v-ukra%D1%97ni-potribne-povne-perezavantazhennya/)
15. [www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20150907\\_a.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150907_a.html)
16. [www.physrehab.org.ua/blogitem\\_uk/items/terminology\\_fr\\_or\\_ft.html](http://www.physrehab.org.ua/blogitem_uk/items/terminology_fr_or_ft.html)

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ХМАПО ПЛАТНИХ ЦИКЛІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ Й УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ НА 2016 РІК

### КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

*Зав. кафедри проф. Болотна Л. А. тел. 751-12-90*

Дерматовенерологія	01.12–30.12
Дерматовенерологія	01.09–30.12

### КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ТА ВІЛ/СНІДУ

*Зав. кафедри проф. Мавров Г. І. тел. 050-501-91-83*

Дерматоскопія (дерматовенерологи, дитячі дерматовенерологи)	26.05–09.06
Дерматоскопія (дерматовенерологи, дитячі дерматовенерологи)	15.09–29.09
Дерматоонкологія (дерматовенерологи, дитячі дерматовенерологи), м. Київ	14.11–28.11

### КАФЕДРА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

*Зав. кафедри проф. Малахов В. О. тел. 725-06-01*

Медикаментозні та немедикаментозні методи лікування та реабілітації в спортивній медицині (для лікарів лікувального профілю)	19.05–02.06
Медикаментозні та немедикаментозні методи лікування та реабілітації в спортивній медицині (для лікарів лікувального профілю)	21.09–05.11

### КАФЕДРА НАРКОЛОГІЇ

*Зав. кафедри проф. Сосін І. К. тел. 52-61-77*

Наркологія (для лікарів, які атестуються на II, I, вищу категорію)	02.11–01.12
--	-------------