

# БЮЛЕТЕНЬ

Української Асоціації фахівців фізичної реабілітації



ВІПУСК 3  
травень 2010

# Б Ю Л Е Т Е Н Ї

## Української Асоціації фахівців фізичної реабілітації

Бюлетень підготовлено громадською організацією “Львівська обласна Асоціація фахівців фізичної реабілітації” в рамках реалізації проекту MATRA “Покращення якості життя та стандартів послуг для неповторних дітей шляхом розвитку та розбудови громадянського суспільства в Україні”.

**УАФФР заснована  
у вересні 2007 року**

### Зміст

<i>Андрій Герцик</i> – До питання тлумачення основних термінів галузі фізичної реабілітації: фізичний реабілітолог, чи фізичний терапевт? . . . . .	1
Матеріали Світової Конфедерації Фізичної Терапії (WCPT) – Перелік Європейських стандартів практики та послуг фізичної терапії . . . . .	4
<i>Рейсі Бурі (Tracy Bury)</i> – Науково доказова практика (огляд) . . . . .	10

### Бюлетень підготували:

**Головний редактор:**  
Кобелєв С.Ю.

**Редакційна колегія:**  
Герцик А.М.  
Дідух Г.В.  
Каландяк О.М.  
Кунанець-Сварник О.О.

**Переклад з англійської:**  
Туз О.М.  
Кунанець-Сварник О.О.

**Адреса Асоціації:**  
Україна, 79049  
м. Львів  
пр. Червоної Калини, 86а  
тел/факс +38 (032) 270 34 58  
*e-mail: [rehabl@ukr.net](mailto:rehabl@ukr.net)*  
*<http://www.physrehab.org.ua>*

## До питання тлумачення основних термінів галузі фізичної реабілітації: фізичний реабілітолог, чи фізичний терапевт?

*Герцик А.М., доцент кафедри фізичної реабілітації ЛДУФК*

Підготовка фахівців з фізичної реабілітації розпочалася у вищих навчальних закладах України фізкультурного профілю на базі кафедр лікувальної фізкультури у 1994–1995 рр. Для цього було використано багаторічний досвід навчання інструкторів лікувальної фізкультури. Швидкому розвитку фізичної реабілітації як окремої освітньої, наукової та практичної галузі також сприяла співпраця з голландськими, шведськими та канадськими фізичними терапевтами у рамках різноманітних проектів та програм. Прикладом може слугувати кількарічна співпраця Львівського державного університету фізичної культури з канадською неурядовою організацією CIDA, завдяки якій до підготовки студентів залучалися висококваліфіковані канадські фахівці з фізичної терапії.

Для нової галузі та спеціальності було вибрано назву «фізична реабілітація», що відповідало тогочасному баченню професійної ролі та місця фахівців у сферах фізичного виховання і охорони здоров'я.

У 1997 році Державний комітет з фізичної культури і спорту затвердив і погодив з Міністерством праці України Кваліфікаційну характеристику нової професії, після чого спеціальність «фахівець з фізичної реабілітації» було затверджено Кабінетом Міністрів України і внесено до Класифікатора професій України.

Подальший розвиток галузі виявив необхідність пошуку її міжнародного відповідника для удосконалення освітніх програм, співпраці у науковій та практичній сферах. Особливо гостро зазначена проблема постала у світлі інтеграції України у світовий ринок праці та освітніх послуг. У 2005 році на Бергенській конференції наша держава приєдналась до Болонського процесу зі створення єдиного європейського освітнього простору. Продовжується узгодження Класифікатора професій України з Міжнародним класифікатором професій, впорядковуються назви й перелік освітніх спеціальностей.

Наші попередні дослідження з термінологічних питань допомогли розкрити вітчизняне тлумачення термінів «фізична реабілітація» і «фахівець з фізичної реабілітації», а також виявили подібність між національним трактуванням терміну «фізична реабілітація» та інтернаціональним трактуванням терміну «фізична терапія» (physical therapy). Було встановлено, що словосполучення «фізична реабілітація» не використовується у економічно розвинутих країнах як назва галузі чи спеціальності. Визначення фізичної реабілітації нам віднайти не вдалося. Таким

чином, пошук сучасного міжнародного відповідника спеціальності «фахівець з фізичної реабілітації» залишається актуальним питанням. Для його вирішення ми продовжили поглиблено вивчати зміст терміну «фізична терапія» («фізіотерапія»). Нагадаємо, що терміни «фізична терапія» і «фізіотерапія» у англійськомовних літературних джерелах є синонімами, а в українськомовній науково-методичній літературі термін «фізична терапія» не поширений (див. Бюлетень №1, 2).

Національне тлумачення терміну «фізіотерапія» відрізняється від міжнародного. В Україні фізіотерапію прийнято трактувати як «галузь медицини, що вивчає дію на організм природних і переформованих фізичних чинників, їх застосування при лікуванні хворих; лікування фізичними чинниками» [1]. Спеціальність «лікар-фізіотерапевт» внесено до Національного класифікатора України «Класифікатор професій - 2007» у підклас 2229 «Інші професіонали в галузі медицини (крім сестринської справи та акушерства)» класу 222 «Професіонали в галузі медицини (крім медичних сестер)» підрозділу 22 «Професіонали в галузі наук про життя та медичних наук» (код КП 2229.2) [2].

У Міжнародному класифікаторі професій ISCO-08 спеціальність «фізіотерапевт» внесено за кодом 2264 у частину 226 «Інші спеціалісти охорони здоров'я». У цю частину увійшли професії охорони здоров'я, за винятком лікарів (традиційної, нетрадиційної та народної медицини), ветеринарів, медсестер, акушерок, молодшого медичного персоналу [3]. Таким чином, спеціальність «фізіотерапевт» (фізичний терапевт) у Міжнародному класифікаторі професій ISCO-08 не належить до лікарських.

Останній факт потребує додаткового пояснення. У сучасному міжнародному трактуванні поняття «лікар» і «терапевт» різняться. Терапевт – не лікар, а лише «особа, спеціально підготовлена лікувати захворювання або порушення». Найчастіше термін «терапевт» використовують щодо фахівців, які працюють у одній або декількох сферах охорони здоров'я, надають оздоровчі послуги, але не є дипломованими лікарями за освітою. Як правило, терапевти не уповноважені застосовувати медикаментозні засоби у своїй професійній діяльності [4]. У англійськомовних джерелах ми не зустрічали випадків використання терміну «терапевт» як заміни терміну «лікар», за винятком назви спеціальності «дільничний лікар-терапевт» (district medical doctor-therapist) [5]. Щодо поняття «фізичний терапевт» (фізіотерапевт), то, за визначенням

Ілюстрованого медичного словника Дорланда, це «особа, що володіє методами фізичної терапії та уповноважена проводити лікування під контролем лікаря, що його призначив» [4] (переклад автора). Ми користувалися оригінальними англійськими виданнями словника Дорланда, оскільки в українських редакціях допущено помилки у деяких визначеннях. Зокрема, у визначенні терміну «терапевт» слово *person* (особа) трансформувалось у *лікар*, а у визначенні терміну «фізична терапія» словосполучення *physical therapeutic measures* (фізичні терапевтичні засоби) перекладено як *лікарські засоби*.

Аналіз показав, що для назви медичної галузі в англійських джерелах замість поширеного в Україні терміну «фізіотерапія» використовують інші терміни, зокрема «фізіатрія». За визначенням сучасних медичних словників, фізіатрія – це розділ медицини, що займається профілактикою, діагностикою і лікуванням хвороби чи травми та реабілітацією наявних порушень чи неповносправності з використанням фізичних (світло, тепло, холод, вода, струм, терапевтичні вправи, механічні прилади) та інколи фармацевтичних засобів. Іншими назвами є фізіатрікс, фізична медицина, фізична медицина і реабілітація, фізична і реабілітаційна медицина [6, 7].

Похідним терміном є «фізіатр» – лікар, що спеціалізується у фізичній медицині та реабілітації [7]. На відміну від фізичних терапевтів, фізіатри уповноважені координувати роботу лікарів та всіх інших фахівців (включно з фізичними терапевтами), залучених до лікувального-реабілітаційного процесу, організувати та очолювати роботу реабілітаційної команди, використовувати лікарські методи діагностики (в тому числі інвазивні), призначати і застосовувати медикаментозні засоби [8, 9].

Фізіатрія (фізична медицина, фізична медицина і реабілітація, фізична і реабілітаційна медицина) як окрема медична спеціальність існує у США, Канаді та всіх країнах Європейської співдружності, окрім Данії та Мальти. Професійна назва і тривалість підготовки фахівців у окремих країнах можуть відрізнятися. Поширеними є назви фізіатр, лікар з фізичної і реабілітаційної медицини, лікар з фізичної медицини і реабілітації, лікар з реабілітаційної медицини. У США станом на 2002 рік працювало понад 7000 фізіатрів. Тривалість навчання у цій країні є найдовшою і становить 8 років. Варто зазначити, що словосполучення «лікар-фізіотерапевт» як назву лікарської спеціальності у США перестали використовувати ще у 70-х роках минулого століття.

Щодо фізичної терапії (фізіотерапії), то у сучасному міжнародному тлумаченні це не галузь медицини, а «професія галузі охорони здоров'я, пов'язана зі зміцненням здоров'я, запобіганням фізичної неповносправності, оцінкою стану і реабілітацією пацієнтів

з больовим синдромом, хворобою чи травмою, та лікуванням із застосуванням фізичних терапевтичних засобів і без застосування медикаментозних, хірургічних або радіологічних засобів», або «використання фізичних засобів і методів, таких як масаж і маніпуляції, терапевтичні вправи, гідротерапія і різні форми енергії, у реабілітації та відновленні нормальної тілесної функції після захворювання або травми» [9]. У європейських країнах, США, Канаді спеціальність «фізіотерапевт» (фізичний терапевт) не є лікарською.

Українське визначення фізичної реабілітації є майже тотожним з міжнародним визначенням фізичної терапії. В національному тлумаченні фізична реабілітація – це «застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів» [11]. Беручи до уваги змістову близькість понять, ми провели пошук відповідника спеціальності «фахівець з фізичної реабілітації» у Міжнародному класифікаторі професій ISCO-08.

Спеціальність «фахівець з фізичної реабілітації» внесено до Національного класифікатора України «Класифікатор професій – 2007» у підклас 3226 «Фізіотерапевти та масажисти» класу 322 «Допоміжний персонал у галузі сучасної медицини, фізіотерапії, фармації та ветеринарії (крім медичних сестер)» підрозділу 32 «Фахівці в галузі біології, агрономії та медицини» [12].

Встановлено, що у попередній редакції Міжнародного класифікатора професій ISCO-88 у частину 322 «Допоміжний персонал у галузі сучасної охорони здоров'я (крім медичних сестер)» підрозділу 32 «Допоміжні персонал у галузях наук про життя та охорони здоров'я» також за кодом 3226 було внесено спеціальність «фізіотерапевт».

У діючому Міжнародному класифікаторі професій ISCO-08 спеціальність «фізіотерапевт», як вже зазначалося вище, внесена за кодом 2264 у підрозділ 22 «Професіонали в галузі охорони здоров'я», а у підрозділі 32 «Допоміжний персонал у галузі охорони здоров'я» за кодом 3255 знаходяться «техніки (спеціалісти) та асистенти з фізіотерапії». Аналіз описів професійної діяльності згаданих спеціальностей у Класифікаторі ISCO-08 виявив принципові відмінності. До компетенції спеціальності «фізіотерапевт» (код 2264) належить обстеження рухових функцій осіб із травмами та захворюваннями, а також складання і виконання реабілітаційних програм. «Техніки (спеціалісти) та асистенти з фізіотерапії» (код 3255) є лише виконавцями реабілітаційних програм. Важливим є факт, що для отримання спеціальності «технік (спеціаліст) та асистент з фізіотерапії», на відміну від «фізіотерапевта» (фізичного терапевта), університет-

ська освіта не є потрібною, а тривалість професійної підготовки не перевищує двох років.

Нагадаємо, що в Україні фізичний реабілітолог займається розробкою методик застосування фізичних вправ, а також плануванням і виконанням програм

функціонального відновлення [11]. Підготовка фахівців триває протягом 4-5 років на освітньо-кваліфікаційних рівнях бакалавр, спеціаліст та магістр, відкрито наукову спеціальність 24.00.03 «Фізична реабілітація» (постанова президії ВАК України від 11.05.2005 р.).

**Особливості спеціальностей технік (спеціаліст) та асистент з фізичної терапії, фахівець з фізичної реабілітації, фізичний терапевт, фізіатр**

	Технік (спеціаліст) та асистент з фізичної терапії	Фахівець з фізичної реабілітації (Україна)	Фізичний терапевт	Фізіатр
Спрямування професійної діяльності	функціональне відновлення	функціональне відновлення	функціональне відновлення	функціональне відновлення
Статус професії (згідно Класифікатора професій – 2007 та ISCO-08)	не лікар	не лікар	не лікар	лікар
Мінімальний освітньо-кваліфікаційний рівень	–	бакалавр	бакалавр	магістр
Терміни підготовки	2 роки	4-5 років	3-5 років	4-8 років (лікарська базова освіта і спеціалізація)
Професійна роль	асистент члена реабілітаційної команди	член реабілітаційної команди	член реабілітаційної команди	керівник або член реабілітаційної команди
Зміст практичної діяльності	виконання реабілітаційних програм	функціональне обстеження, складання та виконання реабілітаційних програм	функціональне обстеження, складання та виконання реабілітаційних програм	функціональне обстеження, складання та виконання реабілітаційних програм
Засоби втручання	вправи, масаж, фізичні чинники	функціональні тести, вправи, масаж, фізичні чинники	функціональні тести, вправи, масаж, фізичні чинники	інвазійні методики, функціональні тести, вправи, масаж, фізичні чинники, медикаменти
Міжнародне професійне об'єднання та рік його заснування	–	–	World Confederation for Physical Therapy (1951)	International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (1999)

Таким чином, розміщення назви спеціальності «фахівець з фізичної реабілітації» у Національному класифікаторі України «Класифікатор професій – 2007» у підкласі 3226 «Фізіотерапевти та масажисти» класу 322 «Допоміжний персонал у галузі сучасної медицини, фізіотерапії, фармації та ветеринарії (крім медичних сестер)» підрозділу 32 «Фахівці в галузі біології, агрономії та медицини» фактично копіює

вже недіючу редакцію Міжнародного класифікатора професій ISCO-88. Наявність слова «фахівець» у назві не можна вважати навіть формальною підставою для занесення спеціальності у розділ 3 «фахівці» Національного класифікатора, адже у розділі 2 «спеціалісти» ми нарахували 41 спеціальність з назвою «фахівець».

Міжнародним відповідником спеціальності «фахівець з фізичної реабілітації» слід вважати спеціальність «фізіотерапевт» (фізичний терапевт), що є нелікарською професією і внесена за кодом 2264 у частину 226 «Інші професіонали в галузі охорони здоров'я» Міжнародного класифікатора професій ISCO - 08.

У контексті інтеграційних процесів видається коректним та доцільним замість прийнятої лише в Україні назви спеціальності «фахівець з фізичної реабілітації» (фізичний реабілітолог) застосовувати загальноприйнятий міжнародний термін «фізичний терапевт». У відповідності до Міжнародного класифікатора професій ISCO-08 така заміна повинна знайти відображення у Класифікаторі професій України та інших нормативних документах. Зокрема, це стосується введення відповідних посад до штатних розписів медичних закладів. Адже незважаючи на те, що підготовку інструкторів ЛФК було припинено ще близько 15 років назад, відповідні посади у штаті медичних закладів залишилися. Водночас у наказі МОЗ України №614 «Про подальший розвиток та удосконалення лікарсько-фізкультурної служби в Україні» від 27.10.2008р. у пункті 2.8.1. «Примірної посадової інструкції медичної сестри (інструктора) з лікувальної фізкультури» зазначено, що «на посаду інструктора з лікувальної фізкультури ...можуть призначатись фахівці, які мають вищу фізкультурну освіту за спеціалізацією «фізична реабілітація». Ці фахівці вважаються такими, що мають спеціальну підготовку з лікувальної фізкультури» [13]. Зауважимо, що у діючому Міжнародному класифікаторі професій ISCO-08 спеціальності «медична сестра (інструктор) з лікувальної фізкультури» не існує.

Впровадження запропонованих змін потребуватиме скоординованої роботи працівників різних відомств та галузей і є складним процесом. Необхідно буде подолати ряд усталених стереотипів та міжвідомчі

бар'єри. Такий шлях вже пройшли багато пострадянських та постсоціалістичних країн. Водночас ми переконані, що реалізація наших пропозицій сприятиме розвитку міжнародного співробітництва у галузі. Це позитивно вплине на якість реабілітаційних послуг, дозволить наблизити їх рівень до сучасних вимог, а також прискорить вихід України на європейський і світовий ринок праці та освітніх послуг.

#### Основні використані джерела.

1. Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник/ За ред. М. Павловського, Л. Петрух, І. Головка: В 2 т. – Л.: Словник, 1995.
2. [http://www.jobs.ua/ukr/classifier/dopolnenie-B/let-105/page\\_3/](http://www.jobs.ua/ukr/classifier/dopolnenie-B/let-105/page_3/)
3. <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf>
4. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapist>
5. <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/index.htm>
6. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/physiatry>
7. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/physiatrist>
8. <http://www.docstoc.com/docs/2314658/What-is-a-Physiatrist>
9. <http://www.esprm.net/pagina.asp?id=386>
10. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/therapy>
11. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підруч. для студ. вищих навч. закл. фіз. виховання і спорту. – К.: Олімпійська література, 2005. – 472 с.
12. <http://www.jobs.ua/ukr/classifier/profession/code-3226/>
13. <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11363>

## Перелік Європейських стандартів практики та послуг фізичної терапії

### Матеріали Світової Конфедерації Фізичної Терапії (WCPT)

#### 1. Перелік Європейських критеріїв практики фізичної терапії

Первинний перелік критеріїв було розроблено Агенцією Контролю Якості (Quality Assurance Agency (QAA) у співпраці з представниками багатьох інших медичних професій в Об'єднаному Королівстві Великої Британії (United Kingdom (UK) і згодом використано Європейським регіоном Світової Конфедерації

Фізичної Терапії (European Region -World Confederation for Physical Therapy (ER-WCPT) і робочою групою з освітніх питань, щоб розробити перелік загальних європейських критеріїв практики фізичної терапії. Ряд професійних організацій фізичної терапії долучились до роботи над критеріями під час навчального семінару на Кіпрі у 2001 році. В даному документі чітко сформульовано професійні аспекти і висвітлено

загальне поняття фізичної терапії, яке включає систему освіти і підготовки фахівців в галузі охорони здоров'я.

### **Ключові елементи Європейських критеріїв практики фізичної терапії**

#### **Характер і масштаби практики фізичної терапії**

*Фізичний терапевт є дипломованим працівником системи охорони здоров'я; сподівання, які покладаються на представників професії фізичного терапевта, роботодавців та громадськість:*

- професійна автономія та відповідальність фізичного терапевта;
- професійні відносини;
- особисті та професійні навички;
- взаємини між фізичними терапевтами і роботодавцями.

*Навички і знання фізичних терапевтів та їх застосування на практиці:*

- вузькопрофесійні навички:
  - терапевтичні вправи чи лікувальна фізкультура;
  - мануальні методи втручання;
  - апаратна терапія (електротерапія);
- загальні та допоміжні навички:
  - зв'язок та інформаційні технології (ІТ);
  - обстеження;
  - планування втручання;
  - оцінка та дослідження;
  - особистий і професійний розвиток.

*Фізична терапія: предметні знання, розуміння та навички пов'язані з професією:*

- наукові основи фізичної терапії:
  - біологічні науки;
  - фізичні (природничі) науки;
  - поведінкові науки;
  - клінічні/медичні науки;
- зміст послуг фізичної терапії та професійна практика:
  - організаційні питання;
  - соціальні та політичні аспекти;
  - етичні та моральні рамки.

#### **Яка мета створення Європейських критеріїв практики фізичної терапії?**

Критерії використовуються для різних цілей. В цьому документі подано опис і роз'яснення характеру та особливостей освітніх програм, професійної підготовки і медичного обслуговування в сфері фізичної терапії. Він являє собою певне загальне бачення стандартів і умов присвоєння кваліфікації того чи

іншого рівня чи категорії. В ньому сформульовано характеристики і можливості тих, хто володіє такою кваліфікацією і хто повинен цим очікуванням і вимогам відповідати. Вони є важливим зовнішнім джерелом інформації для проектування та розробки нових освітніх програм з фізичної терапії. Критерії є загальним керівництвом для окреслення результатів певної освітньої програми, але не є детальним навчальним планом. Критерії дають простір для різноманітності і гнучкості у розробці освітніх програм і заохочують до інноваційної діяльності в рамках узгодженої загальної концептуальної основи. *Європейські критерії практики фізичної терапії* також надають підтримку в реалізації внутрішнього контролю якості. Вони дають можливість переглядати і оцінювати результати навчання в межах певної освітньої програми, і порівнювати їх з погодженими загальними очікуваннями і стандартами.

Зрештою, *Європейські критерії практики фізичної терапії* є одним з ряду зовнішніх джерел інформації, які можуть бути використані для академічного вивчення та прийняття рішення про відповідність фізичної терапії чи освітніх програм прийнятим стандартам. Цими критеріями повинні керуватись експерти-рецензенти, в поєднанні з особливостями конкретної програми, з урахуванням відповідної статутної професійної документації органів управління і регулювання, а також документів, що представляють власну оцінку установи. Це дозволить отримати ширшу картину, більше доказів, узагальнені висновки рецензентів, а не суху контрольну документацію.

#### **Кому слід користуватись Європейськими критеріями практики фізичної терапії?**

*Європейськими критеріями практики фізичної терапії* можуть користуватись національні організації, урядові структури, органи охорони здоров'я та освіти, викладачі дисциплін з фізичної терапії, та всі, хто задіяний у наданні освіти, в процесі планування і розробки навчальних програм, а також, для внутрішнього і зовнішнього контролю за якістю послуг і дотриманням стандартів.

*Європейські критерії практики фізичної терапії* також можуть бути джерелом корисної інформації для фізичних терапевтів, менеджерів, медсестер та інших працівників охорони здоров'я, оскільки цей документ декларує чіткі вимоги щодо знань, вмінь і навичок необхідних для здобуття професії фізичного терапевта.

#### **2. Основні Європейські стандарти практики фізичної терапії, прийняті на загальних зборах 11 травня 2002 року**

Світова Конфедерація Фізичної Терапії (WCPT) спрямовує свої зусилля на покращення якості гло-

бальної медико-санітарної допомоги шляхом запровадження високих стандартів фізичної терапії, освіти і практики. Відданість справі забезпечення високих стандартів і якості обслуговування знаходить своє відображення у декларації принципів і посадових інструкціях (WCPT, 1995).

Світова Конфедерація Фізичної Терапії визнає абсолютну важливість розвитку та створення документів узгоджених стандартів практики фізичної терапії.

На Загальних зборах Європейського регіону Світової Конфедерації Фізичної Терапії (ER-WCPT) у 2002 році Виконавчий комітет представив Основні Європейські стандарти фізичної терапії, розроблені і підготовані робочою групою з професійних питань. Ці стандарти були прийняті одногосно.

### Як були розроблені ці стандарти?

Під керівництвом WCPT робоча група з професійних питань ER-WCPT вирішила розробити засоби аналізу взаємодії між окремим фізичним терапевтом і фізіотерапевтичними послугами з метою оцінки і пропагування високих стандартів практики.

Було розглянуто стандарти діяльності/практики з декількох країн, і в підсумку відзначено, що *Основні стандарти практики* (ОСП), розроблені Дипломованим королівською грамотою Товариством фізіотерапевтів Об'єднаного Королівства Великобританія (Chartered Society of Physiotherapy, UK (CSP) були дуже чіткими і легкими до адаптації і використання в Європейському регіоні. CSP дало дозвіл на використання цього документу.

В документі викладено чіткі положення щодо очікуваної якості терапевтичних заходів, необхідної для дотримання етичних принципів, задекларованих WCPT. Положення розділено на критерії, які описують, як досягти відповідності стандартам. Критерії укладені таким чином, щоб пацієнти, фізичні терапевти та інші зацікавлені особи могли визначати якість терапії/втручання.

### Кому слід користуватись основними стандартами практики?

*Основні стандарти практики* – це документ, яким можуть користуватись фізичні терапевти, пацієнти, представники громадськості, керівники та інші особи, зацікавлені у наданні або отриманні високоякісних послуг фізичної терапії.

Термін „пацієнт” вживається в цьому документі як загальне поняття, для позначення окремих осіб і/чи груп осіб, для яких фізіотерапевтичне втручання/лікування може бути корисним, цей термін також включає тих, кого часом називають клієнтами чи споживачами.

Документ, який є засобом перевірки і оцінки якості послуг, складається з наступних розділів: пере-

вірка документації, яка ведеться на пацієнта, перевірка постійного професійного розвитку, колегіальна перевірка, результати анкетування пацієнта і засоби перевірки ER-WCPT.

### Кого стосуються ці стандарти?

Ці *Основні стандарти практики* (ОСП) поширюються на всіх фізичних терапевтів, незалежно від того, чи вони нещодавно отримали кваліфікацію, чи вже є високо досвідченими фахівцями, які знаходяться у прямому чи опосередкованому контакті з пацієнтами, на опікунів та інших представників дотичних професій.

### Який статус мають ці стандарти?

*Основні стандарти практики* (ОСП) не являються ні мінімальними вимогами, ні бездоганими показниками – це цілі-орієнтири, яких можна досягти з часом, доклавши певних зусиль. Вони представлені, як стандарти до яких повинні прагнути всі фізичні терапевти в рамках своїх професійних обов'язків і відповідальності. Документ складається з 22 положень з наступними заголовками:

#### Партнерство в стосунках з пацієнтом

##### *Повага до пацієнта, як особистості*

1. Визнання пацієнта, як особистості має найважливіше значення для всіх аспектів фізіотерапевтичних взаємин і повинно завжди демонструватись.

##### *Обґрунтоване досягнення згоди*

2. Пацієнтові наводяться достовірні, правдиві відомості про запропоновану процедуру фізичної терапії, враховуючи: вік, емоційний стан і когнітивні здібності пацієнта, для того щоб досягти обґрунтованої згоди.

##### *Конфіденційність*

3. Інформація, яку пацієнт дає фізичному терапевту зберігається в умовах строгої конфіденційності.

#### Обстеження та втручання

##### *Обстеження*

4. З метою забезпечення ефективності фізичної терапії (втручання), розглядають і вибирають усі можливі схеми втручання на основі найкращих наявних доказів.

5. Збирається анамнез (інформація про пацієнта та його порушення у стані здоров'я).

6. З урахуванням отриманих даних про порушення у стані здоров'я пацієнта, використовуються письмові, стандартизовані, достовірні і надійні способи фіксування результатів втручання для оцінки змін у стані здоров'я пацієнта.



*Аналіз*

7. Після збору та оцінки інформації, проводиться ґрунтовний аналіз з метою створення схеми терапевтичного втручання.

*Планування втручання*

8. План терапевтичного втручання складається спільно з пацієнтом.

*Втілення терапевтичного плану втручання*

9. План терапевтичного втручання втілюється з максимальною користю для пацієнта.

*Оцінювання*

10. План терапевтичного втручання постійно оцінюється для забезпечення його ефективності і відповідності до потребам і поточного стану здоров'я пацієнта.

*Переведення/виписка*

11. Після завершення або припинення програми фізичної терапії, вживаються необхідні заходи щодо переведення чи виписки пацієнта.

Спілкування*Спілкування з пацієнтами та опікунами*

12. Фізичні терапевти досягають ефективного спілкуються з пацієнтами та/або їх опікунами/родичами.

*Зв'язок з іншими фахівцями*

13. Фізичні терапевти професійно спілкуються з фахівцями системи охорони здоров'я та іншими дотичними фахівцями, щоб забезпечити ефективне та результативне лікування пацієнтів.

*Документація*

14. Для полегшення ведення пацієнтів і для задоволення правових вимог, кожен пацієнт, який отримує послуги фізичного терапевта повинен мати відповідний документ (картку обстеження, історію хвороби), що містить інформацію, про кожен епізод догляду.

15. Документи пацієнтів (історії хвороби, реабілітаційні та інші картки) зберігаються відповідно до існуючих правил та згідно з чинним законодавством.

Пропаганда безпечного навколишнього середовища*Безпека пацієнтів і фізичних терапевтів*

16. Пацієнти повинні проходити терапію в середовищі, яке є безпечним для пацієнтів, фізичних терапевтів та опікунів.

*Фізичні терапевти працюють самостійно*

17. Фізичні терапевти вживають відповідні заходи

для зведення до мінімуму ризиків пов'язаних з їхньою самостійною діяльністю.

*Безпека обладнання*

18. Все обладнання зберігається в безпечних умовах, використовується за призначенням і не загрожує безпеці пацієнтів, санітарів і фізичних терапевтів.

Постійний професійний розвиток/  
Постійна самоосвіта (ППР/ПС)

19. Фізичні терапевти оцінюють/визначають свої потреби в навчанні.

20. Фізичні терапевти планують процес та заходи ППР/ПС.

21. Фізичні терапевти втілюють ППР/ПС.

22. Фізичні терапевти оцінюють користь заходів вжитих з метою підвищення ППР/ПС.

**3. Європейські стандарти послуг фізичної терапії**

Ці стандарти описують сфери послуг фізичної терапії, за які кожна організація чи установа несе відповідальність з метою забезпечення безпеки і якості послуг для пацієнтів, та безпечних умов праці для персоналу, а також можливостей для їхнього постійного розвитку. Стандарти є, свого роду, еталоном, відносно якого, можна оцінити об'єм і якість послуг. Вони служать основою для організацій і установ у проведенні перевірки та вдосконаленні своїх послуг. Запровадження цих стандартів вимагатиме відданої роботи вмотивованих керівників-ентузіастів серед представників професії.

Ці стандарти повинні застосовуватися в усіх закладах, що надають послуги фізичної терапії: в державних та приватних, великих і малих закладах, і за будь яких умов.

Як і *Основні стандарти практики (ОСП)*, *Європейські стандарти послуг* не являються мінімальними вимогами та бездоганними показниками – це цілі-орієнтири, яких можна досягти з часом, доклавши певних зусиль. Безперечно, не всі послуги на даний час відповідають усім стандартам, але ці стандарти є показниками, за якими можна оцінити якість послуг, і до яких усі повинні прагнути в рамках своїх професійних обов'язків як у відношенні до пацієнтів, так і до персоналу. У деяких випадках, внести певні зміни в обслуговуванні, необхідні для досягнення стандартів, буде можливо за допомогою звичайних методів управління. Натомість, в умовах де мають місце організаційні або фінансові перешкоди для здійснення необхідних змін, наприклад, обмеження в доступі до джерел доказів про ефективну діяльність фізичних терапевтів, бібліотек та інтернет-залів, ці стандарти повинні бути використані для привернення

уваги до вимог ER-WCPT, про те, що всі установи де надають послуги фізичної терапії повинні знайти шляхи досягнення всіх цих стандартів. Необхідно створити певну систему для досягнення відповідності європейським стандартам.

*Основні стандарти практики і стандарти послуг* є документами, які доповнюють один одного. Деякі з стандартів послуг фізичної терапії стосуються необхідності запровадження певного стилю і системи роботи, і це завдання покладається на відповідальність організації/установи. Але, особистою відповідальністю повинно бути прагнення відповідати усім основним стандартам, які відносяться до стилю, вимог і системи роботи в тій чи іншій установі.

Одним з ефективних заходів є використання зворотнього зв'язку за допомогою *засобів перевірки*, які нададуть цьому процесу більш формального характеру. Перевірка вимагатиме доказів (не завжди у письмовій формі), що певна система має місце в установі.

#### **4. Засоби перевірки для застосування з європейськими основними стандартами фізичної терапії**

Клінічний аудит є систематичним і критичним аналізом якості медичної допомоги, включаючи діагностичні та терапевтичні процедури, використання пов'язаних із втручанням ресурсів, результатів втручання та якості життя пацієнта (Департамент охорони здоров'я, Об'єднане Королівство Великобританії, (Department of Health, UK, 1989).

Клінічний аудит є циклічним процесом, що передбачає визначення тієї чи іншої теми, встановлення стандартів, порівняння практики з встановленими стандартами, внесення змін та моніторинг результатів цих змін. Його метою є покращення якості медичної допомоги.

Перший етап перевірки вже розроблений для вас – встановлено *основні стандарти практики*. У документі, який ви зараз читаете, представлено засоби перевірки, які дозволять вам здійснити другий етап – порівняння практики з основними стандартами. По завершенню, ви зможете виявити основні причини, які перешкоджають досягти стандартів, а також впровадити необхідні зміни.

Різні засоби призначені для вимірювання продуктивності по-різному, в залежності від джерела інформації, який буде вказувати чи ці стандарти і критерії були дотримані. Разом ці п'ять засобів перевірки дозволять вам провести тотальну перевірку відповідності *основним стандартам практики*. Звісно ж, нема необхідності використовувати всі засоби одночасно, перевірку можна здійснити в кілька етапів.

#### **Чотири засоби перевірки:**

1. Перевірка документації пацієнта на предмет

відповідності *основним стандартам практики*;

2. Перевірка результатів постійного професійного розвитку, самоосвіти;

3. Колегіальна перевірка на предмет відповідності *основним стандартам практики*;

4. Перевірка результатів анкетування пацієнта.

#### **5. Заява з нагоди проведення п'ятдесят дев'ятої сесії Регіонального комітету ВООЗ (Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я) у Європі, Копенгаген, Данія, 14 - 17 вересня 2009 року**

Від імені Європейського регіону Світової Конфедерації Фізичної терапії (ER-WCPT).

Я висловлюю вдячність за надану мені можливість виступити з цією заявою. Світова Конфедерація Фізичної Терапії (WCPT) підтримує заклик до дій, зроблений на зустрічі, що відбулася в Осло в квітні 2009 року. Світова Конфедерація Фізичної Терапії усвідомлює труднощі, пов'язані з контролюванням витрат на сферу охорони здоров'я в умовах глобальної економічної кризи. У своїй Декларації принципів WCPT відстоює надання первинної медико-санітарної допомоги, з врахуванням місцевих культурних, соціально-економічних і політичних обставин і забезпечує рівний доступ для всіх до ефективних послуг. WCPT підтримує підхід, який є гнучким і новаторським у створенні нових моделей надання послуг, які б відповідали місцевим потребам і задовольняли їх. Фізичні терапевти/фізіотерапевти відіграють важливу роль у наданні первинної медико-санітарної допомоги, як:

- фахівці, що надають безпосередні чи опосередковані реабілітаційні послуги в межах професійних обов'язків;
- члени команд, що складаються з різних фахівців;
- консультанти уряду, неурядових організацій (НУО) і організацій неповносправних осіб;
- розробники, виконавці та менеджери реабілітаційних послуг;
- наставники інших медичних працівників і допоміжного персоналу.

Фізичні терапевти/фізіотерапевти і організації-члени, що входять до WCPT заохочуються до співпраці з урядовими структурами, неурядовими організаціями та організаціями неповносправних осіб, щоб сприяти розвитку первинної медико-санітарної допомоги і ролі фізичних терапевтів в ній, що включає в себе чотири основних елементи: пропаганда, профілактика, терапія і реабілітація.

Фізичних терапевтів/фізіотерапевтів вчать працювати в галузі профілактики та зміцнення здоров'я і виконувати рекомендації цієї Конференції високого рівня, щоб забезпечити "більше грошей для охорони здоров'я та більше охорони здоров'я за ці гроші".

WCPT наполегливо закликає держав-членів не випустити з уваги довгострокову цінність інвестицій в профілактику і стратегії зміцнення здоров'я та забезпечення оптимального використання знань, навичок і досвіду фізичних терапевтів/фізіотерапевтів, покладених в основу їхніх послуг.

WCPT закликає держав-членів шукати можливості для професійної співпраці з організаціями-членами WCPT в їхній державі, щоб разом знайти вирішення пов'язане з глобальною економічною кризою.

### **6. Схема розробки клінічних рекомендацій у сфері фізичної терапії**

Цей документ представляє схему для розробки клінічних рекомендацій в рамках Європейського регіону Світової Конфедерації Фізичної Терапії (ER-WCPT). Схема була розроблена у співпраці Дипломованого королівською грамотою Товариства фізіотерапевтів в Об'єднаному Королівстві Великої Британії (Chartered Society of Physiotherapy, UK (CSP) і Королівського голландського товариства з фізичної терапії (Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF). У створенні документу були використані методи для розробки клінічних рекомендацій CSP і KNGF, а також ряд інших міжнародних програм.

Клінічні рекомендації – це документи, які постійно вдосконалюються. Вони створені з метою допомогти практикуючим фахівцям та пацієнтам приймати необхідні рішення для забезпечення належного медичного обслуговування в специфічних умовах. Клінічні рекомендації відіграють важливу роль у розвитку професії „фізичного терапевта”, а саме: допомагають зменшити відмінності в підходах фізичної терапії, сприяють узагальненню досвіду фізичної терапії, визначають завдання і сфери відповідальності фізичних терапевтів, а також стимулюють співробітництво з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я.

Ця схема для розробки клінічних рекомендацій написана з метою створення спільної основи для розробки клінічних рекомендацій в у сфері фізичної терапії. Вона покликана допомогти організаціям-членам ER-WCPT і переслідує наступні цілі:

- допомогти організаціям-членам, які планують, або вже розпочали розробку клінічних рекомендацій;
- укласти методичні вказівки для створення клінічних рекомендацій, які б служили зразком для робочих груп з створення клінічних рекомендацій в ER-WCPT;

- допомогти організаціям-членам зрозуміти суть клінічних вказівок та процес їх створення.

Розробка клінічних рекомендацій у цій схемі складається з шести основних положень:

(1) організація і схема створення клінічних рекомендацій; (2) підготовка клінічних рекомендацій; (3) розробка клінічних рекомендацій; (4) затвердження клінічних рекомендацій; (5) поширення і застосування клінічних рекомендацій; (6) оцінювання та перегляд клінічних рекомендацій. На кожному етапі ми опишемо кроки, які потрібно зробити, опираючись на поточні дані. Погодження використовується, як посилання для опису процесу створення клінічних рекомендацій.

Усі документи Європейського регіону Світової Конфедерації Фізичної Терапії (ER-WCPT) можна безкоштовно завантажити з офіційного веб-сайту Світової Конфедерації Фізичної Терапії (WCPT) або замовити друковані копії документів, вартістю 10 € за документ через Секретаріат Європейського регіону Конфедерації в Брюсселі.

Девід Горріа (David Gorria)

Генеральний секретар Європейського регіону Світової Конфедерації Фізичної Терапії (ER-WCPT)

Рю де Паскалі (Rue de Pascale), 16

В-1040 Брюссель (Brussels)

Тел.: +32 2 23 15 06 3

Факс: +32 2 23 15 06 4

Електронна пошта: info@physio-europe.org

Для здійснення переказу перед відправкою просимо користуватись нижче поданими даними:

Європейський регіон–СКФТ (European Region-WCPT)

Echardt Boehle (Екгард Боле) /скарбник

BIC – COLSDE33

IBAN – DE04 3705 0198 0017 9120 72

Stadtsparkasse Koeln, Gotenring 1 D-50679

Кельн – Німеччина.

У цій статті використано матеріали з таких джерел:

<http://www.wcpt.org> – веб-сайт Світової Конфедерації Фізичної Терапії;

<http://www.physio-europe.org> – веб-сайт Європейського регіону Світової Конфедерації Фізичної Терапії.

# Науково доказова практика (огляд)

## Рейсі Бурі (Tracy Bury)

Ми всі хочемо робити все можливе для блага наших пацієнтів, опікунів та громади. Але звідки нам відомо, що фізична терапія потрібна? Рейсі Бурі подає огляд поняття науково доказова практика.

### Що таке науково доказова практика?

#### Вступ

Науково доказова практика (НДП) не є новою концепцією, але вона стала більш точною окресленою в багатьох країнах за останні роки. В її основу закладено ряд добрих намірів. НДП переслідує наступні цілі:

- вдосконалити послуги для пацієнтів, опікунів та громади;
- стандартизувати практику, зменшити відмінності в підходах;
- використання результатів високоякісних професійних досліджень для поширення інформації серед практикуючих фахівців співставляючи відомі переваги і можливі ризики;
- вказати на сумнівність поглядів, заснованих на вірі, а не на доказах;
- зробити процес прийняття рішень більш прозорим;
- враховувати інтереси пацієнтів при прийнятті рішень;
- забезпечити процес передачі інформації від теоретиків до практикуючих фахівців через постійну наукову діяльність і дослідження.

Існує ряд хибних уявлень щодо науково обгрунтованої практики (НДП). Наприклад:

- це прикриття для встановлення різноманітних норм у сфері охорони здоров'я;
- цей підхід ігнорує результати клінічного досвіду;
- визнає лише вибіркові результати строго-контрольованих досліджень, як джерело доказів;
- сповідує шаблонний підхід до ведення практичної діяльності;
- заперечує ефективність методів, які не піддавались ретельному вивченню і апробації

#### Визначення

То що ж таке НДП? Це поєднання і впровадження:

- кращих наявних результатів наукових досліджень;
- клінічного досвіду;

- цінностей і переконань пацієнта, для ведення догляду за пацієнтом;

Це повинно сприяти прийняттю спільних рішень за участі фізичного терапевта, пацієнта, його/її опікунів та громади.

### Які дані можна вважати доказами?

Докази, які використовуються в процесі прийняття рішень мають різноманітне походження. Наукові видання і постійно діючі курси підвищення кваліфікації (КПК) тривалий час залишались традиційним методом вивчення нових даних, тенденцій, але не завжди найкращим джерелом найновіших досліджень і доказів.

Для вивчення результатів досліджень, доказів ефективності, існують спеціально розроблені ієрархічні піраміди, за якими можна визначити наскільки точно те чи інше дослідження вивчає і висвітлює певну клінічну проблему/питання. *Таблиця 1* показує ієрархічну піраміду методів, покликаних відповісти на питання ефективності лікування. Залежно від теми дослідження можна створити інші ієрархічні піраміди для вивчення різноманітних клінічних питань.

*Таблиця 1*

*Ієрархічна піраміда методів ефективності лікування.*

I	Переконливі докази щонайменше одного систематичного спостереження, що базуються на чисельних підтвердженнях ефективності в результаті проведення вибіркового контрольних перевірок
II	Переконливі докази хоча б одного вибіркового спостереження проведеного у відповідному об'ємі/масштабі та у відповідних клінічних умовах
III	Результати добре зорганізованого загального дослідження в межах певної групи, категорії, періоду або відповідних досліджень окремих пацієнтів
IV	Результати добре зорганізованих не експериментальних досліджень, отримані від більш ніж одної дослідницької групи чи центру
V	Думки/заключення авторитетних посадових осіб, що базуються на клінічних даних, описових дослідженнях, або доповідях експертних комітетів

Джерело: Bandolier (1995)1(12),1

На жаль, не всі дослідження відповідають найвищим стандартам, навіть якщо у ході дослідження використано найкращі методи. Тому, важливо є також оцінити науковий внесок і клінічне значення будь-якого дослідження.

Іншим джерелом доказів є клінічний досвід, накопичений впродовж тривалого часу, з застосуванням знань здобутих від висококваліфікованих фахівців у даній галузі та спостережень з особистого клінічного досвіду. Оскільки в багатьох областях фізичної терапії не проводилось жодних дослідів на належно високому рівні, як і зрештою, в багатьох галузях медицини загалом – клінічний досвід, може бути найкращим джерелом доказів в даній ситуації.

Фізичний терапевт збирає дані спостережень і використовує їх як підстави в прийнятті рішень і роз'ясненні мети тих чи інших реабілітаційних заходів пацієнту – це також одна із форм наукового обґрунтування. Це включає результати обстежень, а також відгуки, побажання і переконання пацієнтів.

### У чому полягає потреба НДП?

НДП допомагає працювати на благо наших пацієнтів. Вона також сприяє розвитку фізичної терапії.

Не лише фізичні терапевти хочуть, щоб їхня діяльність ґрунтувалася на наукових доказах. Пацієнти самі хочуть знати щораз більше про методи їхнього лікування і можливі альтернативи. Інші працівники сфери охорони здоров'я вимагають, щоб ми виправдали свою діяльність. Споживачі послуг охорони здоров'я і інші учасники процесу вимагають від медичних працівників та закладів відповідального ставлення до ресурсів, які вони використовують у своїй практиці, та самі перевіряють ефективність наданих послуг, щоб приймати необхідні рішення щодо того, за що вони готові платити. Важливо, щоб і самі фізичні терапевти були активно задіяні у зборі достовірних доказів і правильному їх трактуванні.

НДП слід розглядати як нагоду для фізичної терапії заявити про ефективність і результати своєї діяльності, а не як загрозу. Коли ми представляємо докази високоякісних досліджень, ми чітко показуємо цінність внеску фізичної терапії в сферу охорони здоров'я суспільства. А це, в свою чергу дозволяє збільшити важелі впливу при лобюванні інтересів і вимог щодо покращення якості послуг та потенційно призвести до піднесення ролі фізичних терапевтів. Це також може допомогти тим країнам, в котрих фізичні терапевти все ще борються за клінічну самостійність.

НДП дає нам законні підстави відмовлятися від методів лікування, які виявились неефективними. Це означає, що ми можемо розгорнути нашу діяльність в ділянках, де наша робота буде найбільш результативною.

### Як впроваджувати НДП?

Особистий внесок фізичних терапевтів є першочергово необхідним, але не менш важливим є робоче середовище яке включає і сприяє НДП. Потрібна також підтримка певних структур, закладів; забезпечення ресурсами і можливістю постійного підвищення кваліфікації. Отже, організації і їх керівники повинні віддано виконувати свої обов'язки для забезпечення високої якості лікування і догляду за пацієнтами.

### Поетапне впровадження

НДП можна розглядати як поетапний підхід. Перший крок полягає у визначенні проблеми. Наприклад: „Який найбільш ефективний метод лікування/позбавлення больових відчуттів у верхній кінцівці у пацієнтів, що перенесли інсульт?” „Як організувати лікування і догляд дітей з порушеннями координації рухів?”

Наступним кроком є пошук доказів. Щоб знайти результати найкращих досліджень, необхідно переглянути медичну літературу, а саме авторитетні медичні дослідження, спостереження, доповіді, на зразок, тих, що були опубліковані в *Clinical Evidence*, і в базах даних: *Cochrane Library* і *PEDro*, перш ніж ви знайдете дослідження з конкретного питання, яке шукаєте.

Після того, як знайдете найбільш відповідну за тематикою наукову працю – критично оцініть її якість та наближеність до проблеми, яку ви вивчаєте. Це стосується як висновків так і самого дослідження.

Наступний крок це вже завдання самого фізичного терапевта, опираючись на власний досвід і знання, вирішити які дані використати, для кого і коли. Ці рішення повинні прийматись також за участі пацієнтів, опікунів і громади. Далі, важливо оцінити вплив застосованих методів лікування на стан пацієнта і за потреби знову шукати необхідні дані і знову проводити оцінку їх ефективності.

### Вміння, необхідні для НДП

Ви повинні володіти певними навичками, щоб впроваджувати НДП. Якщо ви не здобули ці навички (деякі з них стосуються не лише НДП) в межах переддипломної освіти, ви можете розвинути їх через безперервну самоосвіту. Наприклад ми всі мусимо час від часу пристосовуватись до тих чи інших змін, які відбуваються в нашому житті, тож вміння впоратися із змінами і є частиною НДП.

Пошуки необхідних даних також вимагають певних вмінь. Потрібні дані можуть знаходитись на відстані простягнутої руки, завдяки інформаційним технологіям і Інтернету. Але не кожен має доступ до інформаційних технологій чи є досвідченим користувачем. Тому, важливим кроком можуть стати відповідні курси. Бібліотеки та фахівці з пошуку інформації

також можуть допомогти вам у ваших пошуках, не можна ігнорувати і добру спеціалізовану медичну бібліотеку.

Критичне ставлення і вміння оцінити якість матеріалів – є ще одним додатковим вмінням, яке фізичні терапевти повинні освоїти. Сам факт, що певна робота була опублікована, не означає, що вона якісна і її даним можна довіряти. Розуміння методів, які використовуються в дослідницьких роботах, і як робляться висновки і узагальнення, є невід'ємною частиною вмінь і навичок критичного споживача/пошуковця доказів.

Вам мабуть також варто навчитися оцінювати власний досвід, можливо шляхом клінічного аудиту.

#### Основні тези:

- НДП дає нові можливості фізичній терапії і сприяє покращенню догляду за пацієнтами;
- вона повинна бути частиною безперервної самоосвіти, починаючи з періоду здобуття базової професійної освіти;
- НДП – це поєднання мистецтва і науки;
- керівники повинні забезпечити середовище, яке уможливило і заохочує НДП.

#### Література:

- Bury T, Mead J (Eds) (1998) Evidence Based Healthcare: A practical guide for therapists. Butterworth Heinemann: Oxford, UK.
- Greenhalgh T (2000) How to Read a Paper: The Basics of Evidence Based Medicine (2nd Edition). BMJ Publishing: London, UK
- Physiotherapy Theory and Practice special EBP issue (2001) Volume 17, Number 3
- Sackett D, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes B, Straus S. (2000) Evidence Based Medicine: How to practice and teach EBM (2nd Edition). Churchill Livingstone: Oxford, UK
- Sim J, Wright C (1999) Research for health professionals: Designs and methods. Stanley Thornes: Cheltenham, UK.

#### Ресурси і джерела

Ми продовжуватимемо висвітлювати питання науково доказової практики.

На веб сайті Світової Конфедерації Фізичної Терапії (WCPT) [www.wcpt.org](http://www.wcpt.org) можна знайти інформацію про роботу, яка ведеться у сфері НДП, і ми плануємо й надалі розміщати матеріали по цьому питанню.

Рекомендуємо ознайомитись з іншими статтями на подібну тематику про критичне сприйняття досліджень і оцінку відповідності того чи іншого дослідження певній проблемі, як наприклад, серія статей „Поради для читання медичної літератури”.

„Keynotes” – „Основні повідомлення” – це ряд різноманітних документів про важливі професійні, практичні та законодавчі питання, що хвилюють фізичних терапевтів у всьому світі. Це статті про розвиток фізичної терапії в міжнародному контексті.

„Основні повідомлення” написані незалежними авторами і необов'язково відображають філософію СКФТ (WCPT).

За додатковою інформацією звертайтеся:

WCPT, Kensington Charity Centre, 4th Floor,  
Charles House, 375 Kensington High Street,  
London W14 8QH  
Tel: +44 (0)207 471 6765  
Fax: +44 (0)207 471 6766  
e-mail: [info@wcpt.org](mailto:info@wcpt.org)  
web: [www.wcpt.org](http://www.wcpt.org)

Світова Конфедерація Фізичної Терапії є зареєстрованою благодійною організацією в Об'єднаному Королівстві Великобританія, реєстраційний номер 234307

© WCPT 2003

Рейсі Бурі (Tracy Bury) є менеджером проекту WCPT.

Раніше вона займала посаду керівника відділу досліджень і розвитку Дипломованого королівською грамотою Товариства фізіотерапевтів в Об'єднаному Королівстві Великобританія і була членом робочої групи з планування на Нараді Експертів WCPT EBP в 2001 році.

Складаємо подяку групі консультантів за коментарі і попередню версію цієї статті.

У цій статті використано матеріали з наступних джерел:

1. WCPT <http://www.wcpt.org>
2. Clinical Evidence <http://www.clinicalevidence.com/>
3. Cochrane Library <http://www.updatesoftware.com/cochrane/>
4. PEDro <http://ptwww.cchs.usyd.edu.au/pedro/>