

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ  
«КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ»**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Ректор Інституту  
  
Мар'ян ТРИПАК  
2024 р.

**ПОЛОЖЕННЯ**  
**ПРО МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНУ РЕАБІЛІТАЦІЙНУ КОМАНДУ**  
**ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ТА ФІЗКУЛЬТУРНОГО ЦЕНТРУ**  
**НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ**  
**«КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ»**

Розглянуто та схвалено на засіданні  
Вченої ради Інституту  
Протокол 9 від 23 березня 2024 р.

Кам'янець-Подільський, 2024

## **I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1 Мультидисциплінарна реабілітаційна команда утворюється для надання реабілітаційної допомоги в стаціонарних умовах особам з обмеженнями повсякденного функціонування, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю у НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут» та ВСП Кам'янець-Подільський фаховий коледж НРЗВО «КПДІ», протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

Мультидисциплінарна реабілітаційна команда може утворюватися у закладі вищої та передвищої освіти, який має можливість надавати реабілітаційну допомогу особам, які потребують реабілітації, протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

1.2. Діяльність мультидисциплінарної реабілітаційної команди регламентується положенням, яке розробляється на підставі Типового положення та є додатком до положення про оздоровчо-реабілітаційний та фізкультурний центр.

1.3. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда виконує основні завдання відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 р. № 1053-IX та Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю України» від 06.10.2005 р. № 2961-IV.

## **II. МЕТА І ЗАВДАННЯ**

2.1. Основне завдання такої команди - максимальне відновлення психічних та фізичних функцій людини, бо саме вона та її потреби в центрі уваги. Як короткотривалі, так і довгострокові цілі реабілітації встановлюються та підлаштовуються під індивідуальні потреби кожної особи, яка потребує реабілітації. Спочатку мультидисциплінарна реабілітаційна команда їх аналізує з різних кутів, а потім опрацьовує на максимальному рівні своїх професійних можливостей.

2.2. Формою роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди є збори, на яких за результатами реабілітаційного обстеження фахівців з реабілітації розробляється, затверджується або змінюється індивідуальний реабілітаційний план, розглядаються результати моніторингу та оцінювання виконання плану і здійснюється його коригування.

2.3. Збори мультидисциплінарної реабілітаційної команди проводять щомісяця для всіх функціонуючих мультидисциплінарних реабілітаційних команд закладу вищої та передвищої освіти. Збори очолює керівник спеціального навчально-реабілітаційного підрозділу НРЗВО КПДІ «Оздоровчо-реабілітаційний та фізкультурний центр». Учасники зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди повинні забезпечити можливість результативного обговорення інформації про стан повсякденного функціонування особи, яка потребує реабілітації.

Питання, що розглядаються на зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди, включають (але не обмежуються):

- обговорення, затвердження та внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану;
- обговорення змін функціонального стану особи, яка потребує реабілітації;
- визначення потреби в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами;
- обговорення ступеня досягнення мети та завдань реабілітації, чинників, що сприяють чи заважають цим досягненням;
- визначення тривалості отримання особою, яка потребує реабілітації, реабілітаційної допомоги;
- визначення інформаційних потреб з питань реабілітації особи, яка потребує реабілітації, та членів її сім'ї, осіб, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування.

Лікарі інших спеціальностей, особа, яка потребує реабілітації, члени сім'ї особи, які здійснюють догляд за такою особою, можуть бути долучені

до зборів мультидисциплінарної реабілітаційної команди на запит лікаря фізичної реабілітації для забезпечення задоволення потреб особи, яка потребує реабілітації.

Результати обговорень мультидисциплінарної реабілітаційної команди стосовно кожної з осіб, яка потребує реабілітації, документуються.

Збори мультидисциплінарної реабілітаційної команди можуть бути проведені із застосуванням телереабілітації.

### **III. СКЛАД І СТРУКТУРА**

3.1. У НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут» та ВСП Кам'янець-Подільський фаховий коледж НРЗВО «КПДІ», що забезпечують реабілітаційне обслуговування здобувачів освіти, за потреби можуть бути утворені кілька окремих мультидисциплінарних реабілітаційних команд для надання реабілітаційної допомоги в:

1) закладі вищої та передвищої освіти за умови наявності здобувачів освіти різних нозологічних та вікових особливостей надання реабілітаційної допомоги;

2) закладі вищої та передвищої освіти протягом післягострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

3.2. Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює керівник оздоровчо-реабілітаційного та фізкультурного центру.

3.3. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди входять фахівці з реабілітації, професійний та кількісний склад яких залежить від нозологічних особливостей надання реабілітаційної допомоги та/або віку осіб, які потребують реабілітації, а також від специфіки закладу освіти.

До складу мультидисциплінарної команди входять фахівці сектора фізичної реабілітації (фахівці фізичної реабілітації, інструктори з іпотерапії), фахівці сектора медичної реабілітації (лікар фізичної реабілітації, сестри медичні з масажу і брати медичні з масажу, сестри медичні з фізіотерапії,

сестри медичні, супроводжувачі осіб з інвалідністю), фахівці сектора фізичної культури та спорту (Інваспорту) (викладачі фізичної культури, тренери) та фахівці сектора організації дієтичного збалансованого харчування (супровід студентів, які харчуються за державні кошти) (сестри медичні з дієтичного харчування, завідувач їдальні, шеф-кухар, кухарі та кухонні робітники).

Лікар фізичної реабілітації за потреби запрошує до роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди лікарів інших спеціальностей для надання консультацій.

Під час надання реабілітаційної допомоги особам віком до 18 років до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, крім лікаря фізичної реабілітації, можуть бути запрошені інші лікарі за спеціальністю відповідно до стану здоров'я, що призводить до найбільших обмежень життєдіяльності у здобувачів освіти та/або інші фахівці.

Під час надання реабілітаційної допомоги особам з психічними розладами до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, крім фахівців з реабілітації, можуть входити лікарі інших спеціальностей та фахівці з психічного здоров'я відповідно до законодавства про психіатричну допомогу та психічне здоров'я.

3.4. Кількісний склад мультидисциплінарної реабілітаційної команди та штатний розпис закладу вищої та передвищої освіти післягострої та довготривалої реабілітації розраховується відповідно до потреб у фахівцях з реабілітації з урахуванням:

1) кількості осіб, які потребують одночасного отримання реабілітаційної допомоги післягострої та довготривалої реабілітації, та потреби у забезпеченні реабілітаційної допомоги високого обсягу. Кількість годин реабілітації на добу у закладі вищої та передвищої освіти післягострої та довготривалої реабілітації є результатом множення значення кількості осіб, які потребують одночасного отримання реабілітаційної допомоги, на

три (мінімальна кількість годин реабілітації особи, яка потребує реабілітації, на добу для забезпечення високого рівня реабілітаційної допомоги);

2) ступеня важкості обмежень повсякденного функціонування осіб, які потребують реабілітації (кількісна потреба у фахівцях з реабілітації для безпечного проведення однієї реабілітаційної сесії в однієї особи, яка потребує реабілітації);

3) нормативів навантаження фахівців з фізичної реабілітації.

3.5. Основними завданнями фахівців з реабілітації в мультидисциплінарній реабілітаційній команді є:

1) лікаря фізичної реабілітації: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, отримання, аналіз та узагальнення інформації про функціональний стан особи, особливості перебігу стану здоров'я, обсяг наданої медичної допомоги, зокрема діагностичні втручання; разом з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди проведення первинного реабілітаційного обстеження та встановлення реабілітаційного діагнозу; визначення кількісної потреби у фахівцях з фізичної реабілітації; визначення наявних медичних обмежень та застережень щодо надання реабілітаційної допомоги особі, яка потребує реабілітації, та інформування членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди; разом з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди на основі результатів реабілітаційного обстеження та визначення потреб особи, яка потребує реабілітації, складення індивідуального реабілітаційного плану та визначення реабілітаційного прогнозу; розроблення та затвердження індивідуального реабілітаційного плану; організація та координація виконання компонентів реабілітаційного циклу іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, забезпечення комунікації з лікарями інших спеціальностей, яких залучає до консультування особи, яка потребує реабілітації; за потреби застосування діагностичних та нефармакологічних реабілітаційних втручань в рамках професійних компетентностей, встановлених законодавством; ініціювання збори мультидисциплінарної

реабілітаційної команди. Лікар фізичної реабілітації несе відповідальність за реабілітаційний процес в цілому;

2) фахівець з фізичної реабілітації: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, оцінювання та визначення необхідності, призначення, планування та здійснення фізичної реабілітації та/або контроль її здійснення відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані, отримання від лікаря фізичної реабілітації, аналіз та узагальнення інформації про стан здоров'я та особливості перебігу стану здоров'я особи; разом з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначення можливості активного залучення особи, яка потребує реабілітації, до реабілітаційної допомоги певного обсягу, мети та завдання, які зазначаються в індивідуальному реабілітаційному плані, реабілітаційного прогнозу та подальшого реабілітаційного маршруту; співпраця з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди протягом усіх етапів надання фізичної реабілітації; інформування про зміни у стані здоров'я, можливості витримувати фізичне навантаження, а також зміни у функціонуванні особи, які можуть призвести до необхідності перегляду мети та/або завдань реабілітації та/або очікуваних результатів, та/або необхідної кількості та професійного складу членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, про що зазначається в індивідуальному реабілітаційному плані; складення програми фізичної реабілітації на основі реабілітаційного обстеження відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані, визначення мети, очікуваних результатів; самостійне потреби, підбір, налагодження допоміжних засобів реабілітації (зокрема асистивних технологій); здійснення реабілітаційних та профілактичних заходів, заходів та втручань фізичної реабілітації в рамках професійних компетентностей; здійснення поточного та оперативного контролю, аналіз ходу виконання програми фізичної реабілітації, відповідно коригування програми фізичної реабілітації; консультування та надання рекомендацій

особі, яка потребує реабілітації, членам її сім'ї, її законним представникам, особам, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування, за необхідності іншим членам мультидисциплінарної реабілітаційної команди, іншим медичним працівникам та іншим фахівцям; участь у подальшому маршруту особи, яка потребує реабілітації, та визначення потреби у продовженні фізичної реабілітації у видах та формах, передбачених законодавством, відповідно до обмежень повсякденного функціонування, можливостей, побажань, очікувань, прагнень особи, що потребує реабілітації. Фахівець з фізичної реабілітації несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

3) інструктор з іпотерапії: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, призначення, планування та здійснення іпотерапії та/або контроль її здійснення асистентом інструктора з іпотерапії відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані; отримання від лікаря фізичної реабілітації, аналіз та узагальнення інформації про стан здоров'я та особливості перебігу стану здоров'я особи, яка потребує реабілітації, обсягу наданої медичної допомоги, яку враховує для призначення, планування та здійснення іпотерапії; проведення скринінгового іпотерапевтичного оцінювання для визначення потреби і доцільності іпотерапевтичних послуг, проведення іпотерапевтичного обстеження, оцінювання та моніторингу з використанням стандартизованих та нестандартизованих інструментів та шкал; інформування інших членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди про результати іпотерапевтичного обстеження, зміни стану повсякденного функціонування, причини обмежень заняттєвої участі, безпеку, рівень самостійності, можливі больові відчуття, рівень задоволення, комфорту та якість виконання заняттєвої активності; порушення сенсомоторних, когнітивних та психосоціальних функцій та відповідних навичок, необхідних для виконання повсякденних занять; складення програми іпотерапії на основі іпотерапевтичного обстеження відповідно до загальних мети та завдань,



зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані; визначення мети, завдань програми іпотерапії, очікуваних результатів, а також виду, форми, тривалості та обсягу втручань іпотерапії; здійснення іпотерапевтичних втручань відповідно до індивідуального реабілітаційного плану з терапевтичним використанням заняттєвої активності; застосування підготовчих методів втручання (позиціонування, використання преформованих фізичних чинників, терапевтичні вправи тощо); здійснення підбору, пристосування та навчання щодо використання допоміжних засобів реабілітації, медичних виробів; оцінювання середовища особи, яка потребує реабілітації, та інформування членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди про створення оптимального та сприятливого середовища для ефективної заняттєвої участі, оцінювання і прогнозування безпеки самостійного проживання особи, яка потребує реабілітації; співпраця з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди протягом усіх етапів надання іпотерапії; можливе проведення іпотерапевтичних втручань разом з іншими фахівцями з реабілітації відповідно до загальних мети та завдань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані; разом з іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначення реабілітаційного прогнозу, можливості активного залучення особи, що потребує реабілітації, до реабілітаційної допомоги певного обсягу та відповідно подальшого реабілітаційного маршруту. Інструктор з іпотерапії несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

4) сестри медичної з масажу/брата медичного з масажу: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, провадження професійної діяльності під керівництвом лікаря фізичної та реабілітаційної медицини; оцінювання ризиків виникнення ускладнень, у співпраці з особами, які потребують масажу, їх законними представниками та членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди участь в розробленні індивідуального реабілітаційного плану; задоволення інформаційних потреб

особи, яка потребує масажу, та осіб, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування, в межах своїх компетентностей; забезпечення медсестринського догляду, безпеки пересування, ергономіки простору, виконання призначень лікаря фізичної та реабілітаційної медицини та втручань, зазначених в індивідуальному реабілітаційному плані, у межах своїх компетентностей; ведення необхідної документації відповідно до сфери професійних компетентностей, участь у роботі та зборах мультидисциплінарної реабілітаційної команди, внесок у прийняття командних рішень; співпраця з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди та іншими медичними працівниками. Сестра медична з масажу/брат медичний з масажу несуть відповідальність відповідно до закону;

5) сестри медичні з фізичної терапії: надання реабілітаційної допомоги протягом усіх реабілітаційних періодів, виконання роботи під керівництвом лікаря фізичної реабілітації; виконання базових компонентів обстеження та моніторингу у фізичній терапії (спостереження, опитування, вимірювання та тестування), документування їх результатів; виконання програми фізичної терапії, складеної лікарем, окремих її компонентів, втручання фізичної терапії, здійснення оперативного та поточного контролю; ведення необхідної документації, надання консультативної допомоги особі, яка потребує реабілітації, членам її сім'ї, її законним представникам, особам, які здійснюють догляд за особою з обмеженнями повсякденного функціонування; підготовка робочого місця для проведення занять з фізичної терапії, необхідного обладнання, матеріалів та інструментів; співпраця з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, медичними працівниками та іншими фахівцями. Медичні сестри фізичної терапії несуть відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

б) сестра медична: забезпечує якісну медичну та реабілітаційну допомогу особам, які потребують реабілітації; моніторить основні показники

здоров'я, оцінює зміни у стані особи, яка потребує реабілітації та повідомляє про них лікаря, проводить ін'єкції, перев'язки, катетеризацію, інші процедури згідно з рекомендаціями лікаря; доглядає за особами, які потребують реабілітації; забезпечує їх комфорт та допомагає у виконанні щоденних потреб; надає інформацію про стан здоров'я, підтримку у питаннях догляду та реабілітації, веде медичну документацію; фіксує динаміку стану особи, яка потребує реабілітації; звітує про виконані процедури та досягнуті результати; бере активну участь у обговоренні та складанні індивідуального плану реабілітації; співпрацює з лікарями, фахівцями з фізичної реабілітації, психологами, соціальними працівниками та іншими фахівцями; навчає осіб, які потребують реабілітації і їхніх сімей основних правил догляду, технік реабілітації, профілактики ускладнень. Спільна робота з лікарем фізичної реабілітації, фахівцями сектору фізичної реабілітації, фахівцями медичної реабілітації та членами сектору фізичної культури і спорту (Інваспорту) для реалізації плану реабілітації включає допомогу особам, які потребують реабілітації у виконанні вправ, організацію рухової активності, забезпечення безпеки під час процедур. У мультидисциплінарній команді сестра медична несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

7) сестри медичні з дієтичного харчування у мультидисциплінарній команді відіграють ключову роль у забезпеченні якісного та індивідуально підбраного харчування особам, які потребують реабілітації: збирають дані про стан харчування; вивчають дієтичну історію та оцінюють його потреб у нутрієнтах; виконують рекомендації лікаря щодо складання меню; підбирають дієтичне харчування залежно від захворювання, стану особи, яка потребує реабілітації та реабілітаційних цілей; контролюють підготовку та подачу їжі відповідно до затвердженого меню, забезпечення дотримання санітарно-гігієнічних норм у процесі приготування їжі; перевіряють відповідність раціону призначенням дієтолога, контролюють розмір порцій, консистенцію їжі та її температурний режим; надають рекомендації щодо

принципів дієтичного харчування вдома, навчають підготовці здорових страв, пояснюють важливість дотримання дієти; моніторять динаміку змін стану особи, яка потребує реабілітації під впливом дієтотерапії; оцінюють переносимість харчових продуктів, коректують дієтичний раціон за потреби, ведуть облікову документацію щодо раціону; фіксують особливі потреби або зміни у харчуванні, звітують перед лікарем та іншими членами команди, співпрацюють з лікарями, медсестрами інших спеціалізацій, фахівцями фізичної реабілітації, психологами для інтеграції харчування в загальний план лікування та реабілітації пацієнта; розробляють і впроваджують програми здорового харчування для профілактики захворювань серед осіб, які потребують реабілітації. Сестра медична з дієтичного харчування забезпечує реалізацію принципів лікувального та реабілітаційного харчування, сприяючи покращенню здоров'я та відновленню особи, яка потребує реабілітації у складі мультидисциплінарної команди і несе відповідальність відповідно до закону;

8) завідувач їдальні у складі мультидисциплінарної команди відповідає за організацію процесів, пов'язаних із забезпеченням якісного та відповідного дієтичного харчування: координує роботу персоналу їдальні, розробляє графіки роботи співробітників та контролює їх виконання, забезпечує безперебійну роботу їдальні, у тому числі своєчасне приготування та доставку їжі особам, які потребують реабілітації; забезпечує реалізацію дієтичних призначень, у тому числі адаптацію меню до потреб різних груп осіб, які потребують реабілітації; бере участь у плануванні дієтичного меню разом із сестрами медичними з дієтичного харчування, щоб забезпечити дотримання медичних стандартів харчування; контролює виконання рекомендацій щодо дієт для осіб, які потребують реабілітації (алергії, хронічні захворювання, реабілітаційні програми); забезпечує приготування страв відповідно до санітарних норм, стандартів безпеки харчових продуктів та кулінарної обробки, перевіряє якість продуктів, умов їх зберігання та використання, контролює дотримання температурного режиму, калорійності,

консистенції та порціонування страв; веде облік продуктів харчування, планує їх запаси відповідно до потреб закладу; контролює дотримання правил гігієни та техніки безпеки працівниками їдальні; обговорює харчові потреби осіб, які потребують реабілітації разом із лікарями, медсестрами та іншими спеціалістами, сприяє інтеграції дієтичного харчування в загальний план лікування та реабілітації; надає інформацію про особливості організації харчування для підвищення ефективності лікування; вивчає відгуки осіб, які потребують реабілітації щодо якості харчування та вносить корективи у меню для підвищення задоволеності; вирішує можливі проблеми або конфлікти, пов'язані із харчуванням. Завідувач їдальні виступає як організатор і координатор усіх процесів, що стосуються харчування, забезпечуючи їх відповідність медичним стандартам та індивідуальним потребам особам, які потребують реабілітації у рамках мультидисциплінарного підходу і несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

9) шеф-кухар координує роботи кухарів та кухонних робітників; контролює виконання обов'язків; розробляє план роботи кухні для забезпечення своєчасного приготування страв; співпрацює з лікарем та сестрами медичними з дієтичного харчування для створення меню, яке відповідає дієтичним потребам осіб, які потребують реабілітації; розробляє раціон з урахуванням калорійності, поживної цінності та консистенції страв; перевіряє відповідність приготованих страв встановленим стандартам якості та безпеки; забезпечує дотримання санітарно-гігієнічних норм на кухні; проводить інструктажі для кухарів та кухонних робітників щодо особливостей приготування дієтичних страв, контролює дотримання технологічних карт і стандартів приготування. Шеф-кухар несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

10) кухарі готують страви відповідно до затвердженого меню та технологічних карт, підготовлюють спеціальні дієтичні страви для осіб, які

потребують реабілітації (алергії, непереносимість продуктів, реабілітаційні обмеження); контролює смакові якості, консистенцію та подачу страв; забезпечує дотримання санітарних вимог під час приготування їжі; тісно співпрацює з шеф-кухарем та сестрами медичними з дієтичного харчування для врахування індивідуальних потреб осіб, які потребують реабілітації, реалізує зміну у рецептурі за необхідністю на основі рекомендацій медичного персоналу. Кухарі несуть відповідальність відповідно до закону;

11) кухонний робітник займається миттям, чищенням, нарізанням овочів, фруктів та інших інгредієнтів для подальшого приготування; готує продукти відповідно до технологічних вимог; мие посуд, кухонне обладнання та робочі поверхні; забезпечує чистоти в приміщеннях кухні згідно з санітарними нормами; сортує та розфасовує готові страви для подачі здобувачам освіти; допомагає кухарям у виконанні їхніх завдань. Кухонний робітник несе відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

12) супроводжувачі осіб з інвалідністю у мультидисциплінарній команді виконують важливу роль у забезпеченні підтримки, сприянні автономності та інтеграції осіб з інвалідністю у повсякденне життя: допомагають у пересуванні (в межах приміщення, на вулиці, під час користування транспортом); підтримують при виконанні повсякденних дій (особиста гігієна, одягання, прийом їжі тощо); забезпечують безпеку особи з інвалідністю в умовах навколишнього середовища, створюють комфортну атмосферу для осіб з інвалідністю; забезпечують психологічну підтримку, спілкування; мотивацію до участі у реабілітаційних чи соціальних заходах; запобігають ізоляції осіб з інвалідністю; супроводжують на процедури, консультації, тренування, освітні чи культурні заходи; допомагають у виконанні реабілітаційних вправ або завдань за рекомендаціями лікарів, фахівців з фізичної реабілітації чи психологів; контролюють виконання щоденних планів реабілітації; передають інформацію команді щодо фізичного та емоційного стану особи з інвалідністю; беруть участь в

обговоренні індивідуальних планів реабілітації, соціалізації чи лікування; співпрацюють з лікарями, психологами, соціальними працівниками, фахівцями з фізичної реабілітації для досягнення спільних цілей; сприяють організації доступного простору, який відповідає потребам особи з інвалідністю (зручний транспорт, допомога при переміщенні у складних умовах); забезпечують умов, які мінімізують бар'єри в пересуванні чи спілкуванні; допомагають у навчанні нових навичок, необхідних для повсякденного життя (навички самообслуговування, користування технічними засобами); заохочують до здобуття нових знань та навичок, що сприяють незалежності. Супроводжувачі осіб з інвалідністю несуть відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

13) викладачі фізичної культури у складі мультидисциплінарної команди відіграють важливу роль у забезпеченні фізичної активності здобувачів освіти, сприяючи їхньому відновленню, зміцненню здоров'я та покращенню якості життя: оцінюють рівень фізичної підготовленості, рухових можливостей та функціонального стану здобувачів освіти; співпрацюють з лікарем фізичної реабілітації для аналізу обмежень та визначення індивідуальних потреб здобувачів освіти; розробляють рекомендації щодо обсягів і типів фізичного навантаження; організовують та проводять фізичні вправи для покращення загального тону тіла, розвитку координації, витривалості, сили та гнучкості, відновлення функцій після травм, операцій чи захворювань; проводять заняття у спеціально облаштованих залах, на свіжому повітрі або у водному середовищі; сприяють формуванню у здобувачів освіти мотивації до регулярної фізичної активності; надають моральну підтримку здобувачів освіти, які відчують труднощі в процесі відновлення; заохочують їх до досягнення прогресу у виконанні фізичних вправ; розробляють та проводять лекції, тренінги та гуртки з основ здорового способу життя, користі фізичної активності та методів запобігання травмам; навчають здобувачів освіти виконанню вправ у

домашніх умовах для підтримки фізичної активності після завершення лікування; ознайомлюють їх із правильними техніками виконання вправ; співпрацюють з лікарями, фахівцями фізичної реабілітації, психологами та сестрами медичними з дієтичного харчування для розробки індивідуальних планів відновлення; узгоджують фізичних навантажень із загальним планом лікування та реабілітації, надають зворотний зв'язок щодо прогресу здобувачів освіти та адаптація програм залежно від їхнього стану, організують рухливі ігри, заняття на свіжому повітрі та інші заходи, що сприяють соціальній інтеграції здобувачів освіти; сприяють зниженню ризиків повторних травм чи ускладнень через підтримання належного рівня фізичної активності; забезпечують безпеку фізичних занять для осіб з ризиком ускладнень; адаптують вправи для різних функціональних можливостей; забезпечують можливості займатися фізичною активністю для всіх категорій учасників, незалежно від їхнього стану; готують учасників до участі в адаптивних спортивних змаганнях (регіональних, національних або міжнародних); проводять спортивні заходи, спрямовані на популяризацію адаптивного спорту серед осіб з інвалідністю; забезпечують розвиток командного духу та залучають до змагального процесу. Викладачі фізичної культури у мультидисциплінарній команді несуть відповідальність відповідно до закону з урахуванням кваліфікаційної характеристики;

14) тренери у складі мультидисциплінарної команди виконують ключову роль у сприянні фізичному розвитку, соціалізації та реабілітації осіб з інвалідністю через спортивні заняття: проводять оцінку фізичного стану осіб з інвалідністю для визначення рівня їхньої фізичної підготовленості та рухових можливостей, з урахуванням медичних рекомендацій лікарів, фахівців фізичної реабілітації та інших фахівців при складанні індивідуальної спортивної програми; визначають види спорту, які найкраще відповідають фізичним можливостям, інтересам та реабілітаційним цілям особи; організують тренування, спрямовані на розвиток сили, витривалості, координації, рухової активності та навичок, необхідних для



конкретного виду спорту; проводять адаптивні заняття, що відповідають рівню фізичних можливостей кожного учасника, контролює дотримання правил безпеки під час тренувань і змагань, навчають правильні техніки виконання фізичних вправ для уникнення травм; сприяють формуванню впевненості у власних силах та позитивного ставлення до занять спортом; мотивують до досягнення спортивних результатів та підвищення рівня фізичної активності; надають емоційну підтримку у разі труднощів під час тренувального процесу; співпрацюють з лікарями, фахівцями фізичної реабілітації, психологами, соціальними працівниками та сестрами медичними з дієтичного харчування для розробки індивідуальних програм реабілітації через спорт; передають інформацію про прогрес учасників команди та обговорюють необхідності коригування тренувального процесу; беруть участь у розробці стратегії довгострокової спортивної адаптації осіб з інвалідністю; готують осіб з інвалідністю до участі у місцевих, національних або міжнародних змаганнях; організовують спортивні події та заняття, спрямовані на соціалізацію учасників, популяризацію спорту серед осіб з інвалідністю та громади; проводять майстер-класи або змагання з метою залучення нових учасників до спортивних програм; сприяють інтеграції осіб з інвалідністю у соціальне життя через заняття спортом; підтримують розвиток командного духу, взаємодію та співпрацю між учасниками; допомагають у формуванні здорового способу життя та активної життєвої позиції, інформують учасників про переваги занять спортом для покращення фізичного та психологічного стану, проводять навчальні заняття або консультації щодо адаптивного спорту, поширюють інформацію про доступні види спорту, змагання та інші можливості для осіб з інвалідністю, фіксують результати тренувань, досягнень і змін у стані здоров'я учасників.

Тренери у мультидисциплінарній команді несуть відповідальність відповідно до закону.

#### **4. ВЗАЄМОВІДНОСИНИ З ІНШИМИ ПІДРОЗДІЛАМИ**

4.1. Взаємодія мультидисциплінарної реабілітаційної команди із закладами охорони здоров'я, які надають медичну допомогу та структурними підрозділами НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут» регламентується відповідно до Типового положення про реабілітаційне відділення, підрозділ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 р. № 1268.