Организационные аспекты и актуальные вопросы практического применения физических факторов

Лектор: Голубина Анна Игоревна

Организационные аспекты

ВВЕДЕНИЕ

В практике врача любой клинической специальности, наряду с медикаментозным лечением, широкое применение находят лечебные физические факторы.

В больницах, поликлиниках и санаториях для эффективного использования физических методов лечения сформированы специальные физиотерапевтические подразделения - физиотерапевтические отделения (ФТО) и кабинеты (ФТК).

Физиотерапия является самостоятельным направлением в медицине, а также входит в состав медицинской реабилитации

Физиотерапевтическая помощь - разновидность специализированной медицинской помощи, оказываемой **врачами-физиотерапевтами** (или под их руководством средним медицинским персоналом: **медицинскими сестрами по физиотерапии**) в физиотерапевтических подразделениях медицинских организаций с использованием искусственных и природных лечебных физических факторов, специальной аппаратуры и оборудования.

Физиотерапевтическое отделение (кабинет) является самостоятельным функциональным лечебным подразделением стационара, госпиталя, поликлиники, санатория (в дальнейшем - лечебное учреждение (ЛУ), предназначенным для комплексного лечения и медицинской реабилитации больных различного клинического профиля с использованием природных и искусственных лечебных физических факторов.

Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Ст. 40.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. N 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. ***Федерального закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (п. 5 Статья 40)***

Орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения обеспечивает в случае необходимости проведение реабилитационных мероприятий пациентам после оказания специализированной медицинской помощи

(Приказ Минздрава России от 02 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»)

Лечебные медицинские услуги по физиотерапии включены в **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017 г. № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (редакция от 24 сентября 2020 г.)**

Алгоритм кодирования медицинской услуги в Номенклатуре представлен на схеме:

```
X. XX. XX(X <*>). XXX. XXX
▲  ▲   ▲       ▲   ▲
|  |   |       |   └──── подвид медицинской услуги
|  |   |       └──────── вид медицинской услуги
|  |   └──────────────── класс медицинской услуги
|  └──────────────────── тип медицинской услуги
└─────────────────────── раздел медицинской услуги
```

<*> Для раздела "В".

ВВЕДЕНИЕ

Перечень медицинских услуг разделен на два раздела: "А" и "В", построенные по иерархическому принципу.

Раздел "А" включает медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение. В разделе "А" обозначают определенный **тип** медицинской услуги, *к примеру:* 01 - кожа, подкожно-жировая клетчатка, придатки кожи

Класс раздела "А" (от 01 до 31) обозначают анатомо-функциональную область, *к примеру:*

17 - электромагнитное лечебное воздействие на органы и ткани:

А17.01.011 Воздействие токами надтональной частоты при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки и др.;

18 - экстракорпоральное воздействие на кровь и трансфузиологические пособия:

А18.05.005 Ультрафиолетовое облучение крови и др.;

20 - лечение климатическими воздействиями (например, вода, воздух):

А20.09.004 Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани

22 - лечение с помощью лучевого (звукового, светового, ультрафиолетового, лазерного) воздействия:

А22.08.005 Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей

24 - диагностика и лечение, основанные на тепловых эффектах:

А24.01.005.001 Криотерапия общая (криокамера) и др.

Раздел "В" включает медицинские услуги, представляющие собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение,

Классы раздела "В" (от 001 до 070) обозначают перечень медицинских специальностей:

054 – физиотерапия:

В01.054.001 Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта

Предназначение, задачи и организационно-штатная структура физиотерапевтических подразделений

Деятельность и объем работы физиотерапевтического отделения (кабинета) определяются профилем лечебно-профилактического учреждения и соответствующими нормативными документами.

Организация, структура, объём и содержание работы отделения, количество аппаратов и установок по отдельным методам физиотерапии определяются в зависимости от штатной коечной ёмкости ЛУ. В достаточном объёме должны быть организованы кабинеты тех видов физиотерапии, которые наиболее часто могут и должны быть применены для лечения основного контингента пациентов.

Эффективная организация лечебного процесса, бесперебойная работа и выполнение задач ФТО возможны только при его комплектовании:

- высококвалифицированным врачебным медицинским персоналом
- высококвалифицированным средним медицинским персоналом
- оснащении соответствующей современной физиотерапевтической аппаратурой и оборудованием.

Основными задачами физиотерапевтического подразделения являются:

1. Проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий с применением лечебных физических факторов;
2. Контроль за выполнением назначенных ФТ процедур и анализ ошибок в их назначениях врачами других специальностей;
3. Организация мероприятий по подготовке и повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала ФТО (ФТК) в области физиотерапии;
4. Внедрение в практику новых физических методов лечения и физиопрофилактики, новых организационных форм работы (научные подразделения);
5. Организация пропаганды физических методов лечения среди пациентов и медицинских работников;
6. Осуществление статистического мониторинга и ведение учетной и отчетной документацией, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке;
7. Консультации больных по направлению лечащих врачей других подразделений ЛУ;
8. Разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества физиотерапевтической помощи и анализ деятельности;
9. Организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в целях предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями пациентов и персонала;
10. Соблюдение правил охраны труда персоналом при работе на ФТ аппаратуре;
11. Выполнение иных функций в соответствии с законодательством РФ, нормативно-правовыми актами субъектов РФ и органов местного самоуправления;
12. Проведение мероприятий по информированию пациентов и повышению культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, профилактики заболеваний и снижения влияния факторов риска.

Предназначение, задачи и организационно-штатная структура физиотерапевтических подразделений

Для эффективного использования лечебных физических факторов в системе медицинского обеспечения населения необходима четкая организация лечебного процесса, включающая:

- организационно-штатную структуру физиотерапевтических подразделений;
- нормативно-правовое регулирование деятельности физиотерапевтических подразделений;
- достаточную квалификацию персонала;
- четко очерченный круг функциональных обязанностей;
- адекватное устройство, размещение и организация работы физиотерапевтических подразделений;
- наличие соответствующей материально-технической базы;
- охрана труда сотрудников физиотерапевтических подразделений;
- достаточный санитарно-гигиенический контроль помещений;
- ведение соответствующей документации по нормированию, планированию, учету и отчетности работы подразделений;
- своевременный технический надзор, адекватное метрологическое обеспечение, эксплуатация и ремонт физиотерапевтической аппаратуры.

Штаты медицинского персонала ФТО (ФТК) ЛУ устанавливаются по действующим штатным нормативам.

- Физиотерапевтическое отделение (ФТО) развёртывается в стационарах и санаториях с коечной ёмкостью более 100 коек и в поликлиниках с пропускной способностью более 200 процедур за смену.
- При меньшей емкости и пропускной способности в составе ЛУ развертывается физиотерапевтический кабинет (ФТК).

Основными кабинетами ФТО стационара (санатория) - *коечной ёмкостью от 100 до 300 коек* являются кабинеты электротерапии (два-три), магнитотерапии, фототерапии, лечебного массажа, ультразвуковой терапии, ингаляционной терапии и теплолечения. В этих лечебных учреждениях возможно совмещение кабинетов фототерапии, ультразвуковой терапии и магнитотерапии с кабинетом электротерапии.

В стационарах (санаториях) *коечной ёмкостью 400-500 коек* может быть развёрнуто дополнительно 2-3 кабинета лечебного массажа, водолечебница и грязелечебница (при возможности доставки нативной грязи), увеличено количество кабинетов электротерапии до четырёх.

В стационарах (санаториях) *ёмкостью более 500 коек*, кроме централизованного ФТО, могут быть организованы отдельные физиотерапевтические кабинеты (уголки) и кабинеты массажа при лечебных отделениях коечной ёмкостью более 50 коек.

В объединённых ЛУ для стационара и поликлиники могут быть организованы раздельные кабинеты электрофототерапии, руководство которыми осуществляется заведующим ФТО учреждения.

Положение об организации работы медицинской сестры по массажу (утв. Приказом Минздрава России от 20 августа 2001 г. №337)

выборка из приказа

1. На должность медицинской сестры по массажу принимается специалист со средним медицинским или физкультурным образованием *(не имеют права проводить массаж* согласно **Приказу Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»** *и не могут получить сертификат специалиста* – *см.* **Приказ Минздрава России от 29.11.2012 г. №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» с изменениями и дополнениями от: 31.07.2013 г., 23.10.2014 г., 10.02.2016 г.),** прошедший специальную подготовку по лечебному массажу в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Медицинская сестра по массажу в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

3. Медицинская сестра по массажу в своей работе подчиняется заведующему отделением (кабинетом) лечебной физкультуры, работает под руководством врача по лечебной физкультуре и старшей медицинской сестры.

!

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (редакция от 21 февраля 2020 г.)

Рекомендуемые штатные нормативы

Приложение N 2 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н

Комплектование ФТО поликлиники врачами-специалистами, средним и младшим медицинским персоналом определяется численностью обслуживаемого контингента и количеством посещений в день.

Врач-физиотерапевт	в зависимости от числа должностей врачей амбулаторного приема поликлиники: от 15 до 30 - 0,5 должности; свыше 30 до 50 - 1 должность; свыше 50 - 1 должность и дополнительно 0,5 должности на каждые последующие 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием (сверх 50)
Медицинская сестра по физиотерапии	1 должность на 15 тыс. условных физиотерапевтических единиц в год
Санитар	1 должность: на каждую должность врача-специалиста (хирурга, травматолога-ортопеда, инфекциониста, колопроктолога); на каждые две должности других врачей, ведущих амбулаторный прием; на каждые 4 должности врачей-лаборантов и лаборантов; на каждые 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при наличии водо-грязе-торфо-озокерито-парафинолечения - на каждую должность медицинской сестры, занятой отпуском указанных процедур; на каждую должность операционной медицинской сестры; на каждую должность медицинской сестры процедурного кабинета, но не более 1 должности на кабинет в смену; на рентгеновский кабинет в смену; на регистратуру в смену

Приложение N 21 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Минздравсоцразвития России РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Правила организации деятельности Центра (Отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)»

9. Рекомендуемые штатные нормативы Центра (Отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) Для организации работы Центра в его структуре рекомендуется предусматривать: физиотерапевтический кабинет;

Медицинская сестра по физиотерапии	0,5 должности на 1 должность врача общей практики (семейного врача)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (редакция от 07 ноября 2022 г.)

До 1 сентября 2025 г. в состав МДРК могут входить:

- врач по лечебной физкультуре,
- **врач-физиотерапевт,**
- врач-рефлексотерапевт,
- инструктор-методист по лечебной физкультуре,
- **медицинская сестра по физиотерапии,**
- медицинская сестра по массажу,
- медицинская сестра по рефлексотерапии,
- инструктор по лечебной физкультуре.

МДРК является структурной-функциональной единицей структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на всех этапах:

- *отделения ранней медицинской реабилитации,*
- *стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы,*
- *стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы,*
- *стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями,*
- *амбулаторного отделения медицинской реабилитации,*
- *отделения медицинской реабилитации дневного стационара,*

организованной на функциональной основе из работников указанных отделений.

Руководит работой МДРК врач физической и реабилитационной медицины - специалист, соответствующий требованиям профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации" .

Организационно-штатная структура

Приложение N 14 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н

Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара медицинской реабилитации

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением - врач физической и реабилитационной медицины	1 должность
2.	Сестра хозяйка	1 должность на отделение
3.	Старшая медицинская сестра	1 должность на отделение
4.	Медицинская сестра процедурная	1 должность на отделение
5.	Медицинская сестра постовая	1 должность на 10 коек-мест
6.	Врач физической и реабилитационной медицины/врач по медицинской реабилитации (врач-специалист по профилю оказываемой медицинской помощи, врач по лечебной физкультуре, **врач-физиотерапевт**, врач-рефлексотерапевт[1])	**1 должность на 10 койко-мест**
7.	Специалист по физической реабилитации (инструктор-методист по лечебной физкультуре[1])	1 должность на 10 койко-мест
8.	Медицинский логопед (логопед[1])	1 должность на 10 койко-мест
9.	Медицинский психолог/врач-психотерапевт (психолог[1])	1 должность на 10 койко-мест
10.	Специалист по эргореабилитации[2]	1 должность на 10 койко-мест
11.	Медицинская сестра по медицинской реабилитации (**медицинская сестра по физиотерапии**, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре[1])	**2 должности на 1 врача физической и реабилитационной медицины**
12.	Врач-невролог	1 должность на отделение
13.	Врач-травматолог-ортопед	1 должность на отделение
14.	Врач-кардиолог	1 должность на отделение
15.	Врач-терапевт	1 должность на отделение
16.	Врач-уролог	0,5 должности на отделение
17.	Санитар	1 должность на 10 койко-мест

[1] Предусматривается в штатном расписании дневного стационара медицинской реабилитации до 1 сентября 2025 г.
[2] Предусматривается в штатном расписании дневного стационара медицинской реабилитации с 1 сентября 2025 г.

Приложение N 17 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н

Рекомендуемые штатные нормативы амбулаторного отделения медицинской реабилитации взрослых

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий амбулаторным отделением	1 должность
2.	Сестра-хозяйка	1 должность
3.	Старшая медицинская сестра	1 должность
4.	Медицинская сестра процедурная	1 должность
5.	Врач физической и реабилитационной медицины/врач по медицинской реабилитации (врач-специалист по профилю оказываемой медицинской помощи, врач по лечебной физкультуре, **врач-физиотерапевт**, врач-рефлексотерапевт [1])	**1 должность на 15 пациентов в смену**
6.	Специалист по физической реабилитации (инструктор-методист по лечебной физкультуре [1])	2 должности на 12 пациентов в смену
7.	Медицинский логопед (логопед [1])	1 должность на 12 пациентов в смену
8.	Медицинский психолог/врач-психотерапевт (психолог [1])	1 должность на 12 пациентов в смену
9.	Специалист по эргореабилитации [2]	1 на 10 пациентов в смену
10.	Медицинская сестра по медицинской реабилитации (**медицинская сестра по физиотерапии**, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре [1])	**1 на 1 специалиста по физической реабилитации**
11.	Младшая медицинская сестра по уходу за пациентами	1 должность на 15 пациентов в смену
12.	Санитар	1 должность на 15 пациентов в смену
13.	Специалист по социальной работе	1 должность
14.	Медицинский регистратор	1 должность

[1] Предусматривается в штатном расписании амбулаторного отделения медицинской реабилитации до 1 сентября 2025 г.

[2] Предусматривается в штатном расписании амбулаторного отделения медицинской реабилитации с 1 сентября 2025 г.

Приложение N 7 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н

Рекомендуемые штатные нормативы стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы

N	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач физической и реабилитационной медицины	1 должность
2.	Врач физической и реабилитационной медицины/врач по медицинской реабилитации (врач-специалист по профилю оказываемой медицинской помощи, врач по лечебной физкультуре, **врач-физиотерапевт**, врач рефлексотерапевт [1])	**1 должность на 10 коек (в целях организации работы в дневное время) 5,2 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 30 коек)**
3.	Нейропсихолог	1 должность на 30 коек
4.	Специалист по физической реабилитации (инструктор-методист по лечебной физкультуре [1])	1 должность на 5 коек
5.	Медицинский логопед (логопед [1])	1 должность на 10 коек
6.	Медицинский психолог/врач-психотерапевт (психолог [1])	1 должность на 10 коек
7.	Специалист по эргореабилитации [2]	1 должность на 10 коек
8.	Врач-невролог	1 должность на 30 коек
9.	Врач-травматолог-ортопед	0,5 должности на 30 коек
10.	Врач-кардиолог	0,5 должности на 30 коек
11.	Врач-терапевт	0,25 должности на 30 коек
12.	Врач-уролог	1 должность
13.	Врач-гериатр	0,25 должности на 30 коек
14.	Старшая медицинская сестра	1 должность
15.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 15 коек
	Медицинская сестра по медицинской реабилитации (**медицинская сестра по физиотерапии**, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре [1])	**3 должности на 1 врача физической и реабилитационной медицины**
16.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 15 коек
17.	Медицинская сестра палатная (постовая)	15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек)
18.	Младшая медицинская сестра по уходу за пациентами	1 должность на 1 должность специалиста по физической реабилитации
19.	Санитар	1 должность на 10 коек
20.	Сестра-хозяйка	1 должность на отделение
21.	Специалист по социальной работе	1 должность на 30 коек

[1] Предусматривается в штатном расписании отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы до 1 сентября 2025 г.

[2] Предусматривается в штатном расписании отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы с 1 сентября 2025 г.

Приложение N 9 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н

Рекомендуемые штатные нормативы стационарного отделения медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы

N п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач физической и реабилитационной медицины	1 должность
2.	Врач физической и реабилитационной медицины/врач по медицинской реабилитации (врач-специалист по профилю оказываемой медицинской помощи, врач по лечебной физкультуре, **врач-физиотерапевт**, врач-рефлексотерапевт [1])	**1 должность на 12 коек**
3.	Специалист по физической реабилитации (инструктор-методист по лечебной физкультуре [1]	1 должность на 5 коек
4.	Медицинский психолог/врач-психотерапевт (психолог [1])	1 должность на 15 коек
5.	Специалист по эргореабилитации [2]	1 должность на 12 коек
6.	Врач-невролог	0,5 должности на 30 коек
7.	Врач-травматолог-ортопед	1 должность на 30 коек
8.	Врач-терапевт	0,5 должности на 30 коек
9.	Врач-уролог	0,25 должности
10.	Врач-гериатр	0,5 должности на 30 коек
11.	Старшая медицинская сестра	1 должность на отделение
12.	Медицинская сестра процедурной	1 должность на 15 коек 1 должность на 30 коек
13.	Медицинская сестра палатная (постовая)	15,6 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 10 коек)
14.	Младшая медицинская сестра по уходу за пациентами	1 должность на 1 должность специалиста по физической реабилитации
15	Медицинская сестра по медицинской реабилитации (**медицинская сестра по физиотерапии**, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре [1])	**3 должности на 1 врача физической и реабилитационной медицины**
16.	Санитар	1 должность на 15 коек (для работы в процедурной и перевязочной)
17.	Сестра-хозяйка	1 должность на отделение
18.	Специалист по социальной работе	1 должность на 30 коек

[1] Предусматривается в штатном расписании стационарного отделения медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы до 1 сентября 2025 г.

[2] Предусматривается в штатном расписании стационарного отделения медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы с 1 сентября 2025 г.

Организационно-штатная структура

Приложение N4 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н

Рекомендуемые штатные нормативы отделения ранней медицинской реабилитации

N	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий - врач физической и реабилитационной медицины	1 должность
2.	Врач физической и реабилитационной медицины/врач по медицинской реабилитации (врач-специалист по профилю оказываемой помощи, врач по лечебной физкультуре, **врач-физиотерапевт,** врач-рефлексотерапевт [1])	1 должность на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
3.	Специалист по физической реабилитации (инструктор-методист по лечебной физкультуре [1])	1 должность на 6 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
4.	Медицинский логопед (логопед [1])	1 должность на 6 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
5.	Медицинский психолог/врач-психотерапевт (психолог [1])	1 должность на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
6.	Специалист по эргореабилитации [2]	1 должность на 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" 1 должность на 20 коек отделения по профилю оказываемой медицинской помощи
7.	Медицинская сестра по медицинской реабилитации (**медицинская сестра по физиотерапии**, медицинская сестра по массажу, инструктор по лечебной физкультуре [1])	**3 должности на 1 врача физической и реабилитационной медицины**
8.	Старшая медицинская сестра	1 должность на отделение

[1] Предусматривается в штатном расписании отделения ранней медицинской реабилитации до 1 сентября 2025 г.
[2] Предусматривается в штатном расписании отделения ранней медицинской реабилитации с 1 сентября 2025 г.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»

Рекомендуемые штатные нормативы

Организационно-штатная структура

Приложение к Порядку организации медицинской реабилитации детей, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. N 878н

N п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед. (не менее)	
1.	Заведующий отделением - врач-невролог		
2.	Старшая медицинская сестра	1	
3.	Врач-невролог	1 на 15 коек	1 на 30 мест в дневном стационаре
4.	Врач-педиатр	1 на 60 коек	1 на 120 мест в дневном стационаре
5.	Врач по лечебной физкультуре [1]	1 на 60 коек	1 на 120 мест в дневном стационаре
6.	**Врач-физиотерапевт**[1]	1 на 60 коек	1 на 120 мест в дневном стационаре
7.	Врач по медицинской реабилитации [2]	1 на 30 коек	1 на 60 мест в дневном стационаре
8.	Врач-рефлексотерапевт [1,3]	1 на 100 коек	
9.	Врач мануальной терапии [4]	1 на 100 коек	
10.	Врач-травматолог-ортопед	1 на 60 коек	1 на 120 мест в дневном стационаре
11.	Логопед (медицинский логопед [5])	1 на 10 коек [4] 1 на 15 коек	1 на 15 мест в дневном стационаре
12.	Медицинский психолог	1 на 10 коек [4] 1 на 15 коек 1 на кабинет арттерапии	1 на 30 мест в дневном стационаре
13.	Инструктор-методист ЛФК [6]	1 на 60 коек	1 на 120 мест в дневном стационаре
14	Инструктор по лечебной физкультуре [6]	1 на 10 коек [4] 1 на 15 коек 1 на кабинет механотерапии 1 на кабинет роботизированной МТ [4] 1 для занятий в бассейне 4	1 на 15 мест в дневном стационаре
15	Медицинская сестра палатная (постовая)	5 на 30 коек для обеспечения круглосуточной работы	1 на 30 мест в дневном стационаре
16	Медицинская сестра по медицинской реабилитации [7]	1 на 15 коек [4] 1 на 30 коек	1 на 30 мест в дневном стационаре
17	Медицинская сестра процедурной	1 на 60 коек	1 на 60 мест в дневном стационаре
18	Медицинская сестра по массажу [6]	1 на 10 коек [4] 1 на 15 коек	1 на 10 детей в смену в дневном стационаре
19	**Медицинская сестра по физиотерапии**[6]	1 на 1 кабинет физиотерапии	-
20	Кинезиоспециалист [8]	1 на 5 коек [4] 1 на 10 коек 1 на кабинет МТ 1 на аппарат роботизированной МТ [4] 1 для занятий в бассейне [4]	1 на 10 мест в дневном стационаре
21	Эргоспециалист [3,9]	1	
	Младшая медицинская сестра по уходу за больными [10]	1 (1 на 3 детей в смену)	
	Сестра-хозяйка [11]	1	
	Санитар	5 на 30 коек для обеспечения круглосуточной работы	1 для обеспечения работы дневного стационара
	Воспитатель [11]		

Приложение к Порядку организации медицинской реабилитации детей, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. N 878н

[1] При отсутствии должности врача по медицинской реабилитации в Отделении.
[2] При отсутствии должностей врача по лечебной физкультуре, врача-физиотерапевта, врача-рефлексотерапевта в Отделении.
[3] Для медицинских организаций 3 и 4 групп.
[4] Для медицинских организаций 4 группы.
[5] При отсутствии должности логопеда в Отделении.
[6] При отсутствии должности кинезиоспециалиста в Отделении.
[7] При наличии должности медицинской сестры по реабилитации в Отделении.
[8] При отсутствии должностей инструктора-методиста по лечебной физкультуре, инструктора по лечебной физкультуре, медицинской сестры по физиотерапии, медицинской сестры по массажу в Отделении.
[9] При наличии должности эргоспециалиста в Отделении.
[10] Для детей, находящихся в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации для детей, без сопровождающего лица в отделении.
[11] Для стационарных условий.

Организационно-штатная структура

Приказ Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» (редакция от 25 сентября 2020 г.)

Приложение к Порядку организации санаторно-курортного лечения, утвержденному приказом МЗ РФ

Рекомендуемые штатные нормативы санатория-профилактория

N п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед.
1.	Главный врач	1
2.	Заместитель главного врача	1
3.	Главная медицинская сестра	1
4.	Заведующий отделением	1 на 250 мест размещения
5.	Врач-терапевт	1 на 50 мест размещения 1 в смену
6.	Врач-акушер-гинеколог, врач-гастроэнтеролог, врач-дерматовенеролог, врач-кардиолог, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-ревматолог, врач-пульмонолог, врач-оториноларинголог, врач-уролог, врач-эндокринолог	1 на 50 мест размещения в зависимости от профиля и потребностей санатория-профилактория 0,5 в смену
7.	**Врач-физиотерапевт**	1 на 200 мест размещения 0,5 в смену
8.	Медицинский статистик	1 на 200 мест размещения и более, но не менее 0,5 врачей
9.	Врач по лечебной физкультуре	1 на 200 мест размещения 0,5 в смену
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 на 1 должность врача по лечебной физкультуре 1 на кабинет механотерапии 1 на кабинет роботомеханотерапии 1 на зал тренировок на тренажерах с биологической обратной связью
11.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 50 мест размещения
12.	Медицинская сестра процедурная	1 на 500 мест размещения, но не менее 0,5

Рекомендуемые штатные нормативы санатория-профилактория

N п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед.
13.	**Медицинская сестра по физиотерапии**	4 на 1 должность врача-физиотерапевта 1 на кабинет электросна 1 на 8 точек ингалятория 2 на 8-10 ванн 1 на душевой зал 1 на 8-10 кушеток теплолечения и грязелечения 2 на бассейн 1 на гала (спелео) камеру 1 на кабинет озонотерапии 1 на кабинет кислородотерапии 1 на 50-75 грязевых процедур 1 на каждые 2 установки для гидроколонотерапии 2 на пляж (при наличии) 1 от 30 до 50 лежаков аэросолярия или веранды для аэротерапии (в том числе для зимнего лежания в мешках)
14.	Медицинская сестра по массажу	2 на 1 должность врача-физиотерапевта 1 на должность врача по лечебной физкультуре
15.	Медицинская сестра диетическая	1 на каждый зал с числом питающихся 150, но не менее 1
16.	Медицинский регистратор	1 на 200 и более мест размещения, но не менее 0,5
17.	Сестра-хозяйка	не менее 1
18.	Санитар	1 на 4 ванны 1 на душевую установку 1 на 5 пациенток (кушеток) гинекологических орошений 1 на 4 установки кишечных промываний 1 на 4 субаквальные ванны 1 на 20 точек ингалятория 2 на лечебный бассейн (при наличии) 1 на бювет с питьевой минеральной водой

Примечания:

1. Настоящие рекомендуемые штатные нормативы не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Организационно-штатная структура

Приказ Минздрава России от 23 октября 2020 г. № 1144н "Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО)" и форм медицинских заключений о допуске к участию в физкультурных и спортивных мероприятиях» (редакция от 26 сентября 2023 г.)

Приложение к Порядку организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом

N п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед.
1.	Главный врач	1
2.	Заместитель главного врача	1
3.	Главная медицинская сестра	1
4.	Заведующий отделением	1 на 250 мест размещения
5.	Врач-терапевт	1 на 50 мест размещения 1 в смену
6.	Врач-акушер-гинеколог, врач-гастроэнтеролог, врач-дерматовенеролог, врач-кардиолог, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-ревматолог, врач-пульмонолог, врач-оториноларинголог, врач-уролог, врач-эндокринолог	1 на 50 мест размещения в зависимости от профиля и потребностей санатория-профилактория 0,5 в смену
7.	**Врач-физиотерапевт**	1 на 200 мест размещения 0,5 в смену
8.	Медицинский статистик	1 на 200 мест размещения и более, но не менее 0,5 врачей
9.	Врач по лечебной физкультуре	1 на 200 мест размещения 0,5 в смену
10.	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 на 1 должность врача по лечебной физкультуре 1 на кабинет механотерапии 1 на кабинет роботомеханотерапии 1 на зал тренировок на тренажерах с биологической обратной связью
11.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 50 мест размещения
12.	Медицинская сестра процедурная	1 на 500 мест размещения, но не менее 0,5

УСЛОВНЫЕ ЕДИНИЦЫ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

За одну условную физиотерапевтическую (процедурную) единицу была принята работа, на выполнение и подготовку которой требовалось 8 мин., выполнение различных процедур оценивалось неодинаковым количеством условных единиц (у.е.). В России и странах СНГ нагрузка на медицинскую сестру физиотерапевтического отделения (кабинета) должна была составлять: 15000 у.е. в год , в день примерно: 50 у.е. при 6-дневной рабочей неделе и 60 у.е. - при 5-дневной.

*(***Приказ Минздрава СССР от 21 декабря 1984 г. № 1440 «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их персонале***»)*

Приказом Минздрава России от 15 декабря 2023 г. № 697 настоящий документ признан не действующим на территории РФ с 15 декабря 2023 г.

В Клинических рекомендациях указано назначение физических методов лечения при различных патологиях (нозологиях).

Справка о клинических рекомендациях (протоколах лечения)

Рубрикатор клинических рекомендаций – ресурс Минздрава России, в котором размещаются клинические рекомендации, разработанные и утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями Российской Федерации, а также методические руководства, номенклатуры и другие справочные материалы, связанные с клиническими рекомендациями.

Внимание

- Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций осуществляется поэтапно, но не позднее 1 января 2025 г. (Согласно изменениям, внесенным в Федеральным законом от 25.12.23 г. N 625-ФЗ в часть 1.1 статьи 37 ФЗ от 21.10.11 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ)
- Согласно Правилам поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, утвержденным постановлением Правительства РФ от 17.11.2021 N 1968, клинические рекомендации применяются следующим образом:
- - клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте МЗ РФ в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - официальный сайт) до 01.09.21 г., применяются с 01.01.22 г.;
- - клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 01.06.22 г., применяются с 01.01.23 г.;
- - клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 01.06.22 г., применяются с 01.01.24г.

См. письмо Министерства здравоохранения РФ от 20 мая 2021 г. N 17-4/И/1-7530 об обеспечении готовности медицинских организаций к переходу на работу в соответствии с клиническими рекомендациями с 01.01.2022 г.
См. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034-2014 "Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 4 июня 2014 г. N 503-ст)

Условные единицы
на выполнение физиотерапевтических процедур
средним медицинским персоналом

В стандартах санаторно-курортной помощи указано количество и кратность назначения физических методов лечения.

В каждом из 26 стандартов санаторно-курортной помощи (http://sankurtur.ru/officially/standart/) приведен перечень физических методов лечения, которые должны быть применены в лечении больного с определенной нозологической формой. Их содержание позволяет точно определить задачи по оказанию физиотерапевтической помощи с учетом профиля и статуса ЛУ, взаимоотношения с Фондом ОМС и пациентами, и провести медикоэкономическую оценку деятельности ФТО.

При их превышении могут возникнуть осложнения с оплатой соответствующих расходов Фондом ОМС!

Основными документами, регламентирующими порядок лицензирования медицинской деятельности, являются

- **Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее - Закон о лицензировании) (редакция от 8 августа 2024 г.)**

- **Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности»** (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации (Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность**) (редакция от 20 марта 2024 г.)**

Выданная лицензия на осуществление медицинской деятельности действует бессрочно (ч. 4 ст. 9 Закона о лицензировании).

Административная ответственность за нарушение законодательства в сфере лицензирования предусмотрена с. 14 КоАП РФ

Наиболее часто к административной ответственности в сфере лицензирования медицинские организации привлекаются в результате проверок лицензирующих органов.

Положение КоАп предусматривают следующие виды наказаний за нарушения в сфере лицензирования:

- административный штраф,
- приостановление деятельности,
- лишение лицензии.

1.2. Лицензирование физиотерапевтических подразделений

Серия ЛО-50

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЛИЦЕНЗИЯ

№ от « » г.

На осуществление
(указывается лицензируемый вид деятельности)

медицинской деятельности
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»:
(указывается в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)

Согласно приложению (ям)

Настоящая лицензия предоставлена: (указывается полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование (в том числе фирменное наименование), организационно-правовая форма юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)

Общество с ограниченной ответственностью

Основной государственный регистрационный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН)

Идентификационный номер налогоплательщика

ОБРАЗЕЦ

Место нахождения и места осуществления лицензируемого вида деятельности
(указывается адрес места нахождения (место жительства – для индивидуального предпринимателя) и адреса мест осуществления работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности)

Адреса мест осуществления деятельности согласно приложению(ям)

Настоящая лицензия предоставлена на срок:
V бессрочно

до « » г.
(указывается в случае, если федеральными законами, регулирующими осуществление видов деятельности, указанных в части 1 статьи 1 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», предусмотренный срок действия лицензии)

Настоящая лицензия предоставлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения)

от « » г. №

Настоящая лицензия переоформлена на основании решения лицензирующего органа – приказа (распоряжения)

от « » г. №

Настоящая лицензия имеет 1 приложение (приложения), являющееся ее неотъемлемой частью на 1 листах.

Заместитель министра
здравоохранения Московской области
(должность уполномоченного лица) (подпись уполномоченного лица) В.В. Гребенникова (Ф.И.О. уполномоченного лица)

ОБРАЗЕЦ

Серия ЛО-50

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к лицензии № от « » г.

на осуществление
медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")
выданной (наименование юридического лица с указанием его организационно-правовой формы / Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

Общество с ограниченной ответственностью

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, рефлексотерапии, физиотерапии, функциональной диагностике.

Заместитель министра
здравоохранения Московской области
(должность уполномоченного лица) (подпись уполномоченного лица) В.В. Гребенникова (Ф.И.О. уполномоченного лица)

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

ОБРАЗЕЦ

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений

Приказ Минздрава России от 02 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (редакция от 19 февраля 2024 г.)

Специальность "Физиотерапия"

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", "Остеопатия"
	Подготовка в ординатуре по специальности "Физиотерапия", или **"Физическая и реабилитационная медицина"**, или
Дополнительное профессиональное образование	**Профессиональная переподготовка по специальности "Физиотерапия"** **при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей:** "Авиационная и космическая медицина", "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Водолазная медицина", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Гериатрия", "Дерматовенерология", "Детская кардиология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Детская эндокринология", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Лечебная физкультура и спортивная медицина", "Мануальная терапия", "Неврология", "Нейрохирургия", "Неонатология", "Нефрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Ортодонтия", "Остеопатия", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Пластическая хирургия", "Профпатология", "Психиатрия", "Пульмонология", "Ревматология", "Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение", "Рефлексотерапия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Скорая медицинская помощь", "Стоматология детская", "Стоматология общей практики", "Стоматология ортопедическая", "Стоматология терапевтическая", "Стоматология хирургическая", "Сурдология-оториноларингология", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", "Эндокринология"
	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	**Врач-физиотерапевт**; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-физиотерапевт

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 3 сентября 2018 г. № 572н "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации":

введены трудовые функции специалиста по медицинской реабилитации, включающие в себя трудовые функции врача-физиотерапевта

3.2. Обобщенная трудовая функция

Наименование	**Применение физиотерапии при заболеваниях и (или) состояниях**	Код	В	Уровень квалификации	8

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (редакция от 09 февраля 2018 г.)

Отдельные квалификационные характеристики на должности: «заведующий отделением физиотерапии» и «врач-физиотерапевт» в приказе отсутствуют(!)

Квалификационная характеристика по должности "Врач-специалист" применяется в отношении должностей врачей-специалистов, по которым данным разделом ЕКС не предусмотрены отдельные квалификационные характеристики.

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений

Заведующий структурным подразделением (отделом, отделением, лабораторией, кабинетом, отрядом) - врач-специалист

Должен знать:

✓Конституцию Российской Федерации;
✓законы и иные нормативные правовые Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
✓нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств;
✓нормативные и методические документы по направлению профессиональной деятельности;
✓принципы организации труда;
✓основы планово-экономической и финансовой деятельности медицинской организации;
✓порядок исполнения хозяйственных и трудовых договоров;
✓формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения;
✓порядок ведения первичной учетно-отчетной документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации.

Высшее профессиональное (медицинское) образование, послевузовское профессиональное образование и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утверждаемыми в установленном порядке, стаж работы по специальности не менее 5 лет.

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений

Заведующий структурным подразделением (отделом, отделением, лабораторией, кабинетом, отрядом) - врач-специалист

Должностные обязанности.

- Осуществляет руководство деятельностью структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда) медицинской организации в соответствии с положением о структурном подразделении, его функциями и задачами.
- Совершенствует формы и методы работы, планирование и прогнозирование деятельности структурного подразделения, расстановку кадров на рабочих местах и их использование в соответствии с квалификацией, формирование нормативной и методической базы, базы материально-технических средств лабораторной и инструментальной диагностики.
- Координирует деятельность структурного подразделения с другими структурными подразделениями медицинской организации, обеспечивает их взаимосвязь в работе.
- Осуществляет контроль за работой персонала структурного подразделения, качеством проводимого лечения, за соблюдением стандартов медицинской помощи при выполнении медицинским персоналом перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации, для лечения заболевания, состояния больного, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Обеспечивает соблюдение трудового законодательства и охраны труда в структурном подразделении.
- Принимает меры по обеспечению выполнения работниками структурного подразделения своих должностных обязанностей и правил внутреннего трудового распорядка, требований стандартизации и метрологического обеспечения исследований, измерений, испытаний.
- Разрабатывает перспективные и текущие планы работы структурного подразделения, осуществляет контроль за выполнением этих планов.
- Анализирует работу структурного подразделения за отчетный период, представляет отчет о работе структурного подразделения в установленном порядке.
- Осуществляет контроль за качеством ведения медицинской документации.
- Организует получение работниками структурного подразделения дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- Систематически повышает профессиональную квалификацию.

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений

врач-специалист

Должностные обязанности

- Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности.
- Ведет медицинскую документацию в установленном порядке.
- Планирует и анализирует результаты своей работы.
- Соблюдает принципы врачебной этики.
- Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала.
- Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни

Должен знать:

- ✓Конституцию Российской Федерации;
- ✓законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- ✓теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;
- ✓основы медико-социальной экспертизы;
- ✓правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;
- ✓порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.;
- ✓основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению;
- ✓медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений

Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»

Специальность "Физиотерапия"

Уровень профессионального образования	**Среднее профессиональное образование** по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело"
Дополнительное профессиональное образование	**Профессиональная переподготовка** по специальности "Физиотерапия" при наличии среднего профессионального образования по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело"
	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	**Медицинская сестра по физиотерапии**, старшая медицинская сестра

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений:

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (редакция от 09 февраля 2018 г.)

Медицинская сестра по физиотерапии

Должностные обязанности.

- Выполняет профилактические, лечебные, реабилитационные мероприятия, назначаемые врачом в физиотерапевтическом отделении.
- Осуществляет проведение физиотерапевтических процедур.
- Подготавливает физиотерапевтическую аппаратуру к работе, осуществляет контроль за ее сохранностью и исправностью, правильностью эксплуатации, своевременным ремонтом и списанием.
- Подготавливает пациентов к физиотерапевтическим процедурам, осуществляет контроль за состоянием пациента во время проведения процедуры.
- Обеспечивает инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, выполняет требования инфекционного контроля в физиотерапевтическом отделении.
- Ведет медицинскую документацию.
- Обеспечивает правильное хранение, учет использования лекарственных средств.
- Проводит санитарно-просветительную работу.
- Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях.
- Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов.
- Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Квалификационные характеристики сотрудников физиотерапевтических отделений:

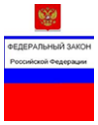
Медицинская сестра по физиотерапии

Должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- правила по охране труда при работе с медицинским инструментарием и оборудованием;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний и травм;
- виды, формы и методы реабилитации;
- организацию и правила проведения мероприятий по реабилитации пациентов;
- показания и противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов;
- характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств;
- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений; основы валеологии и санологии;
- методы и средства гигиенического воспитания;
- основы диспансеризации;
- социальную значимость заболеваний;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинской организации;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

С 1 января 2016 предусмотрен поэтапный переход (с 1 января 2016 г. по 31 декабря 2025 г. включительно) к процедуре аккредитации медицинских и фармацевтических специалистов, которая должна заменить выдачу сертификатов специалиста

Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»



- **Приказ Минздрава России от 22 декабря 2017 г. № 1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов» (редакция от 04 августа 2020 г.)**

- **Приказ Минздрава России от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»**

Документы физиотерапевтического отделения (кабинета)

1. Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) – (ф. № 044/у).

Наименование документа	Шифр	Срок хранения
Карта лечащегося в ФТО (массаж)	044/у	1 год

2. Журнал регистрации первичных и повторных больных - (ф. № 029/у).

Наименование документа	Шифр	Срок хранения
Журнал ежедневного учета процедур	029/у	1 год

3. Контрольно-технический журнал для записи профилактического осмотра и текущего ремонта аппаратуры.

4. Журналы инструктажа на рабочем месте.

5. Календарные отчёты о проделанной работе.

Документы физиотерапевтического отделения (кабинета)

1. Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) – (ф. № 044/у).

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
форма N 044/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

_____
наименование учреждения

КАРТА
больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)

Карта стационарного (амб.) больного N _____

Лечащий врач _____

Фамилия, имя, отчество _____

Из какого отделения (кабинета направлен больной _____

Диагноз _____

_____

подчеркнуть заболевание по поводу

_____

которого больной направлен на физиотерапию

_____

Жалобы больного _____

_____

Назначение процедуры лечащим врачом или врачом физиотерапевтом (подчеркнуть)

Дата	Наименование процедуры	Количество	Продолжительность	Дозировка

Место проведения процедуры кабинет, перевязочная на дому (подчеркнуть)

Виды лечения назначенные помимо физиотерапии (в том числе и медикаментозные) _____

_____

Эпикриз:

нарисован человек

вид спереди

вид сзади

Врач-физиотерапевт _____ _____

Оборотная сторона ф. N 044/у

NN п/п	Дата	Наименование процедуры	Дозировка	Продолжительность процедуры	Подпись медсестры	Прочие отметки

2. Журнал регистрации первичных и повторных больных - (ф. № 029/у).

Инструкция по заполнению учетной формы № 029/у
ЖУРНАЛ УЧЁТА ПРОЦЕДУР

Журнал учета процедур является оперативным документом, служащим для регистрации отпускаемых процедур.
Журналы ведутся медицинскими сестрами во всех кабинетах поликлиники, где проводятся процедуры, и отделениях стационара.
Для разовых процедур можно вести журнал упрощенной формы, в котором после гр. 5 оставляется только одна графа для отметки даты проведения процедуры.
В процедурных кабинетах крупных лечебно-профилактических учреждений отдельные журналы можно вести на каждый вид процедуры.
Фамилия больного вписывается в журнал в текущем порядке только один раз, в день производства первой процедуры.
Если курс процедур не исчерпывается 19 процедурами, на которые рассчитана страница журнала, то больные, продолжающие лечение, вносятся в журнал учета процедур вторично.
Измерение температуры процедурой не считается. Процедуры, проведенные лично врачом, в журнале не учитываются, отметки о их проведении делаются в медицинских картах амбулаторного или стационарного больного. По поликлиникам они учитываются как посещения к врачу в «Ведомости учета работы врача поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации» (форма № 039/у).

В журнале прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью _____листов
«___» _____ 20__ г.
Ф.И.О., должность, подпись _____
_____

М.П.

Общероссийский классификатор продукции
ОК-005, том 2; 957000 – бланки
Санитарно-эпидемиологическое заключение не требуется
Товар не подлежит обязательной сертификации
Срок годности не ограничен

Министерство здравоохранения

Код формы по ОКУД_____
Код учреждения по ОКПО_____

_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма № 029/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

ЖУРНАЛ
учета процедур

Начат _____ 20 ____ г.

Окончен _____ 20 ____ г.

Примечание:
Для разовых процедур можно вести журнал упрощенной формы, в котором после графы 5, оставляется только одна графа для отметки даты проведения процедуры.
В крупных лечебно-профилактических учреждениях отдельные журналы можно вести на каждый вид процедуры.

Документы физиотерапевтического отделения (кабинета)

2. Журнал регистрации первичных и повторных больных - (ф. № 029/у).

№ п/п	Фамилия, имя, отчество больного	Наименование процедуры (препарат)	Количество назначенных процедур	Дата	Даты проведения процедур																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

blanki.by

3.Контрольно-технический журнал для записи профилактического осмотра и текущего ремонта аппаратуры.

Дата	Аппарат, заводской паспорт, №	Отметка о замеченном дефекте	Подпись медицинской сестры	Что сделано, какие части заменены, в каком состоянии находится аппарат, разрешение специалиста, проводившего ремонт или осмотр на эксплуатацию аппарата	Подпись специалиста, проводившего ремонт (осмотр)	Подпись заведующего отделением (кабинетом)

Учет технического состояния, поверки и ремонта аппаратов, находящихся в эксплуатации в ФТО (ФТК), проводят в журнале технического обслуживания. Обязательные требования к образованию и квалификации работников, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники, установлены **Постановлением Правительства РФ от 03.06.2013 г. № 469 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности по производству и техническому обслуживанию (за исключением случая, если техническое обслуживание осуществляется для обеспечения собственных нужд юридического лица или индивидуального предпринимателя) медицинской техники (редакция от 01 августа 2020 г.)**

Отчетная документация физиотерапевтического отделения (кабинета)

К отчетной документации относятся месячные, квартальные, годовые анализы о работе отделения (кабинета) физиотерапии.

Годовой анализ состоит из цифрового материала и объяснительной записки,
В объяснительной записке к цифровому анализу руководитель ФТО (ФТК) излагает результаты качественного анализа деятельности службы. Итогом такого анализа должны быть конкретные выводы и предложения, направленные на дальнейшее улучшение службы и исправления допущенных ошибок.
Оценку деятельности ФТО (ФТК) проводят по двум основным показателям:
1. суммарный охват больных методом физиотерапии
2. количество процедур на одного больного, назначенного на физиотерапию

Процент охвата по стационару определяется процентным соотношением количества больных, назначенных на физиотерапию к количеству выписанных больных из стационара: *кол-во больных назначенных на физиотерапия / кол-во выписанных больных х 100%.*
Цифровой анализ по физиотерапии (месяц, квартал, год) составляется в стационаре по отделениям, в которых применяется метод физиотерапии и по стационару в целом.

Процент охвата по поликлинике определяется процентным соотношением количества больных, назначенных на физиотерапию к количеству первичных больных: кол-во больных назначенных на физиотерапию / кол-во первичных больных (без профилактических) х 100%
Количество процедур на одного больного, назначенного на физиотерапию, определяется соотношением общего количество отпущенных процедур физиотерапии к количеству больных, назначенных на физиотерапию: общее количество процедур ЛГ / количество больных, назначенных на физиотерапию.

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

Рациональное устройство, оборудование и планировка кабинетов ФТО должны обеспечивать эффективное использование всех современных методов физиотерапии, создание для больных наиболее комфортных условий в процессе приема лечебных процедур и отдыха, соблюдение техники безопасности и норм охраны труда работников ФТО.

Размещение и устройство помещений ФТО должно соответствовать:

- **Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг» (редакция от 20 марта 2024 г.)**
- **Стандарт ОСТ 42-21-16-86 "ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии, общие требования безопасности" (1986 г.), введенному в действие приказом Минздрава СССР от 04.11.1986 года №1453.**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ
от 4 ноября 1986 г. N 1453

О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА ОСТ 42-21-16-86 "ССБТ. ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТЫ ФИЗИОТЕРАПИИ. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ"

В целях обеспечения безопасности проведения физиотерапевтических процедур больным, безопасности труда медицинского персонала в отделениях, кабинетах физиотерапии приказываю:

1. Ввести в действие отраслевой стандарт ОСТ 42-21-16-86 "ССБТ. "Отделения, кабинеты физиотерапии. Общие требования безопасности" с 01.06.87.

2. Руководителям учреждений, организаций и предприятий системы Министерства здравоохранения СССР руководствоваться ОСТ 42-21-16-86.

3. Закрепить ОСТ 42-21-16-86 за Центральным ордена Трудового Красного Знамени Научно-исследовательским институтом курортологии и физиотерапии Министерства здравоохранения СССР (ЦНИИКиФ).

4. ЦНИИКиФ размножить ОСТ 42-21-16-86 и обеспечить им учреждения, организации и предприятия системы Министерства здравоохранения СССР.

5. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на отдел охраны труда и техники безопасности Минздрава СССР.

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

- Все вновь строящиеся, реконструируемые и действующие лечебные учреждения, в том числе и дневные стационары, должны быть оборудованы водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением. *Качество воды* для хозяйственно-питьевого назначения должно требованиям **Постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 19 марта 2002 г. N 12 "О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости. Контроль качества. СанПиН 2.1.4.1116-02" (редакция от 28 июня 2010 г.)**
- Здания лечебных учреждений, в которых расположены ФТО, должны быть оборудованы *системами приточно-вытяжной вентиляции* с механическим побуждением и естественной вытяжной без механического побуждения. Состав и площадь помещений ФТО определяются заданием на проектирование на основании расчетного количества процедур: физиотерапевтические процедуры (электрофототерапия, теплотерапия, пелоидотерапия и др.), массаж, лечебная физическая культура (в том числе бассейны, ванны для лечения движением в воде), трудо- и механотерапия и др. В ФТО следует предусматривать кабинет заведующего, помещение старшей медицинской сестры, помещения персонала.
- *Вновь построенные или реконструированные* ФТО должны приниматься в эксплуатацию в установленном порядке специальной комиссией с обязательным участием в ней представителей санитарноэпидемиологической службы, технической инспекции труда, профсоюзной организации и руководства ЛУ.

- Физиотерапевтическое отделение развертывается в наземных этажах лечебного учреждения. Размещение ФТО в подвальных, полуподвальных и цокольных помещениях, пол которых расположен ниже планировочной от метки тротуара более 0,5 м, запрещается.

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

- Монтаж и установку изделий медицинской техники разрешается выполнять только при наличии согласованного и утвержденного в установленном порядке проекта процедурных кабинетов в которых закончены строительные, отделочные, электромонтажные и санитарно-технические работы.
- Установку и эксплуатацию аппаратуры, являющейся источником электромагнитных полей (ЭМП), производить в соответствии с санитарными правилами по электромагнитным полям в производственных условиях.
- Помещения ФТО разрешается использовать только по их прямому назначению. Проведение в них каких-либо других работ, не связанных с эксплуатацией физиотерапевтической аппаратуры, запрещается.
- Все процедурные кабинеты и кабинеты врачей должны быть оборудованы умывальниками с горячей и холодной водой.
- Кроме процедурных кабинетов, ФТО должно иметь следующие помещения:
- - кабинет заведующего ФТО -12 м2;
- - кабинет врача-физиотерапевта -12 м2;
- - кабинет старшей медицинской сестры -12 м2;
- - кладовая для хранения переносной медицинской аппаратуры и расходного медицинского имущества -6 м2;
- - кабинет текущего ремонта аппаратуры -18 м2;
- - бельевая для хранения чистого белья -6 м2;
- - кладовая для хранения предметов уборки помещений и грязного белья - 4 м2;
- - кладовая для хранения баллонов с углекислотой - 8 м2;
- -компрессорная - по нормам СНиП;
- - санузлы с умывальниками в шлюзах мужские и женские для больных и персонала - по нормам СНиП.

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

На каждое ФТО при его организации оформляют паспорт, который должен содержать сведения о коммунальных условиях, перечень помещении, оснащение медицинским оборудованием, характеристику защитных устройств. К паспорту прилагаются: копия акта с заключением о разрешении эксплуатации ФТО, схемы размещения аппаратуры в кабинетах, схемы защитных устройств с протоколами замеров величины их сопротивления (при необходимости).

Паспорт физиотерапевтического отделения (с указанием вида физиотерапии)

- Наименование лечебно-профилактического учреждения;
- Место нахождения;
- Обслуживание (общее для стационара и поликлиники; стационара; поликлиники);
- Порядок работы физиотерапевтического отделения (односменная, полуторасменная, двухсменная);
- Санитарно-гигиеническая характеристика помещения:
  - Количество комнат;
  - Площадь м^2;
  - Освещение.
  - Вентиляция
  - Наличие водопровода, канализации, обеспеченность холодной и горячей водой
- Проводится ли водо-, грязе-, торфо-, парафино-, озокеритолечение, массаж

Перечень аппаратуры и других физиотерапевтических установок (по форме)

№ П/П	Наименование аппаратуры	Число	Действующий, с какого времени	Бездействующий, с какого времени, причина
—	—	—	—	—

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, легко доступной для влажной уборки и устойчивой при использовании моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в установленном порядке.

Стены палат, кабинетов врачей, холлов, вестибюлей, столовых, физиотерапевтических и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом рекомендуется окрашивать силикатными красками (при необходимости - в сочетании с масляными красками). Для окраски потолков может применяться известковая или водоэмульсионная побелка. Полы должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами (паркет, паркетная доска, деревянные полы, окрашенные масляной краской, линолеум). Размещение оборудования и мебели в помещениях ФТО должно обеспечивать доступность для уборки.

В каждом кабинете необходимо предусмотреть *сигнализацию для приглашения больных на процедуру и вызова медицинского персонала в процедурную кабину для оказания помощи больному.*

В каждом кабинете, где проводят процедуры в положении больных лежа на кушетках, должен быть *шкаф с ячейками* для хранения индивидуальных простыней, закрепляемых за больными на период лечения.

Состав и площадь вновь строящихся и реконструированных кабинетов электро- и фототерапии, требования к вентиляции, отоплению, кондиционированию воздуха, освещению помещений должны *соответствовать действующим СНиП.*

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

В каждом помещении необходимо оборудовать групповой щит (например, АП-50, А-3114/7), с общим рубильником или пускателем, имеющим обозначение «включено-выключено», на 60-100 А, на котором монтируют сетевой вольтметр с переключателем фаз.

Групповой щит следует монтировать с предохранителями или автоматическими выключателями максимального тока на 15 А с числом групп соответственно числу установленных аппаратов (в числе аппаратов учитывают также стерилизаторы и другие приборы). Распределительное напряжение для питания аппаратов -127 или 220 В.

Щиты следует устанавливать в нишах (ящиках) или закрывать кожухами. Оградительные устройства групповых щитов должны обеспечивать удобный доступ для технического обслуживания, возможность быстрого выключения, наблюдения за показаниями вольтметрам и иметь запирающиеся дверцы. Ключ от дверцы группового щита кабинета должен постоянно храниться в столе на рабочем месте медицинской сестры кабинета.

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

- *Размеры кабин* не должны быть менее по высоте - 2 м, длине - 2,2 м. Ширину кабин рассчитывают в зависимости от типа аппарата: для аппаратов ВЧ-, СВЧ-терапии, мощных УВЧ генераторов, аппаратов для общей гальванизации с ваннами для конечностей и стационарных светолечебных аппаратов -2 м, для прочих аппаратов -1,8 м.

- В каждой кабине должны быть деревянная кушетка с подъемным изголовником (кресло с подголовником), стул, вешалка, устройство для местного освещения, один передвижной или два переносных физиотерапевтических аппарата, размещаемых на подвижных столиках

- Площадь помещения, температурно-влажностный режим и вентиляция должны соответствовать санитарным нормам:
  - 4 $м^2$ на одно место,
  - температура воздуха в пределах 20 °С,
  - приточно-вытяжная вентиляция с 8-10-кратным обменом воздуха в час.

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

- Металлические корпуса аппаратов присоединяют к контуру заземления через отдельные ответвления.
- Использование в качестве заземлителей труб водопровода, отопления, канализации, газопроводов, паропроводов и молниеотводов запрещается. Последовательное включение заземления запрещено.
- При подключении приборов и аппаратов запрещается использовать переходники и удлинители проводов, для чего в помещениях должно быть достаточное число пусковых щитков в соответствующих местах.
- Для заземляющих устройств в первую очередь необходимо использовать естественные заземлители.
- Сопротивление заземляющего устройства должно быть не более 4 Ом для сети с изолированной нейтралью, а для повторного заземления нулевого провода в сетях с глухозаземленной нейтралью - не более 10 Ом.
- В кабинетах **электро- и фототерапии** нагревательные приборы системы центрального отопления, трубы отопительной, газовой, водопроводной, канализационной систем, а также любые заземленные предметы должны быть закрыты деревянными кожухами, покрытыми масляной краской, по всему протяжению и на высоту, недоступной прикосновению больных и персонала. Вентиляционные отверстия в защитных кожухах над батареями должны быть диаметром не более 4 мм.
- Металлические заземленные корпуса аппаратов при контактном размещении электродов следует устанавливать в недоступном для больного месте, а при невозможности соблюдения этого условия доступные для больного заземленные корпуса аппаратов должны быть защищены изолирующими экранами от возможного прикосновения больного.

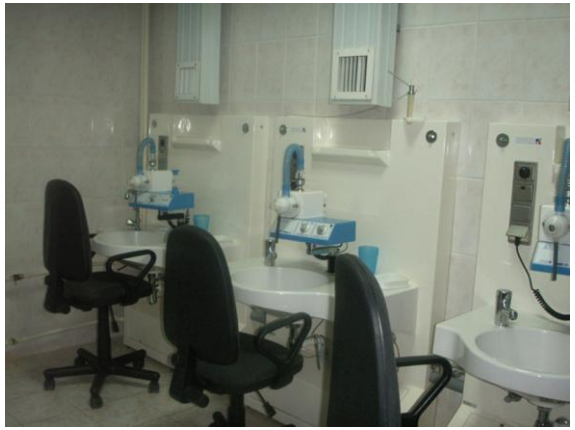
Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

- Вне кабин (не ближе 3 м от стола медицинской сестры) разрешается размещать облучатель коротковолновый ультрафиолетовый для местных облучений (БОД-9), аппараты УВЧ-терапии переносные (УВЧ-30 и др.).
- В электро- и фототерапевтическом кабинете должен быть выделен специальный изолированный бокс (смежное помещение) площадью не менее 8 м2 для работ по подготовке лечебных процедур, хранения и обработки прокладок, приготовления лекарственных растворов, стерилизации тубусов и т.п., оборудованный сушильно-вытяжным шкафом, моечной, раковиной с двумя отсеками и поворотным краном с подачей холодной и горячей воды, двумя дезинфекционными кипятильниками, рабочим столом с бюреточной системой, медицинским шкафом и стиральной машиной.
- В кабинете низкочастотной электротерапии оборудуют «уголок-кухню» с двухсекционной мойкой с подводом горячей и холодной воды для полоскания гидрофильных прокладок. Для кипячения гидрофильных прокладок устанавливают стерилизатор сухожаровой Э40-220 В.
- Для аппаратов с дистанционным, в том числе и с универсальным расположением конденсаторных пластин и излучателей («Волна-2и, "Луч-11 и другие) следует выделять специальные помещения или кабины, экранированные тканью с микропроводом "В-1" артикул 438 или аналогичной. При применении аппаратов только с контактным воздействием экранирование процедурных кабин не требуется.
- Аппараты для гальванизации можно размещать в кабинах, подвесив их на стену (жесткую стенку кабины).
- При установке аппарата для франклинизации не должно быть заземленных предметов на расстоянии 1,5 м от него. Рядом с аппаратом в стенах здания не должны проходить водопроводные, канализационные или какие-либо другие металлические трубы, а также металлические конструкции здания

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

- Отдельно должен быть оборудован кабинет для проведения внутриполостных процедур площадью 1 м на одно гинекологическое кресло.
- Разрешается размещать аппараты для ультразвуковой терапии в одном помещении с аппаратами для дарсонвализации, лечения токами надтональной частоты, ВЧ-терапии, портативными аппаратами УВЧ- и СВЧ-терапии.
- В аэрозольно-ингаляционных кабинетах должны быть предусмотрены вытяжные шкафы для выполнения манипуляций, связанных с применением высокоактивных медикаментов, с оборудованном раковиной и сливом в канализацию. Для подключения ингаляционных аппаратов необходимо предусмотреть штепсельные розетки с защитными (заземляющими) контактами. Запрещается проведение ингаляционной терапии в кабинетах физитерапии.

Компрессор для подачи воздуха *к стационарным ингаляционным установкам (аэрозольным аппаратам) следует размещать в смежном или подвальном (полуподвальном) помещении. Пульт включения и выключения компрессора должен находиться непосредственно на рабочем месте медицинской сестры ингалятория.*
Забор воздуха для ингаляций необходимо осуществлять вне здания, на уровне конька крыши или не ниже второго этажа. Запрещается производить забор воздуха непосредственно из помещения компрессорной.
Сжатый воздух, подаваемый в ингаляторий, должен быть очищен от посторонних примесей (пыли, смазочных масел и пр.) путем последовательного пропускания через включенные в систему воздуховода матерчатый и водяной фильтры.



Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

Кабинет центральной электротерапии (электросонтерапии и центральной электроаналгезии) необходимо располагать в той части здания, где уровень шума минимален. Входная дверь должна быть с тамбуром и обита шумопоглощающим материалом. Над входом в кабинет устанавливается световое табло «Кабинет электросонтерапии». «Просьба соблюдать тишину!», которое следует включать во время проведения процедур.

Кабинет оснащается деревянными кроватями, тумбочкой, стулом и вешалкой для одежды. Пол следует застилать шумопоглощающим покрытием (ковровой дорожкой и др.).

В составе солярия, предназначенного для искусственного ультрафиолетового облучения людей, следует предусматривать раздевальные и душевые. При солярии организуется пост медицинской сестры (оператора).

Основные требования к устройству, размещению оборудования и организации рабочих мест в ФТО

В кабинетах лазеротерапии стены и потолок должны иметь матовое покрытие. При этом стены окрашиваются масляной краской в цвет, способствующий максимальному поглощению отраженных лучей (зеленый, салатный). В кабинете рядом с лазером (0,7 м от него) необходимо разместить кушетку для пациента, а также обеспечить свободный доступ обслуживающего персонала к пульту управления и проход пациента к кушетке. Расстояние между лазером и стеной кабинета (стенкой процедурной кабины, другим аппаратом) должно быть не менее 1 м. Двери помещений должны быть оборудованы внутренними замками, иметь табло «Посторонним вход воспрещен!» и знак лазерной опасности.

Лазерные установки 1 и 2 класса опасности разрешается размещать в общих помещениях.

Лазерные установки 3 и 4 класса опасности должны размещаться в отдельных помещениях. На двери должен быть знак лазерной опасности и автоматически включающееся световое табло "Опасно, работает лазер!".

СОЧЕТАННЫЕ И КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ В ФИЗИОТЕРАПИИ

Введение

Естественные и **преформированные (видоизменённые)** физические факторы обладают сложным действием; с одной стороны, они оказывают **неспецифическое терапевтическое влияние**, с другой, в силу **определённой специфичности присущей лишь тому или иному физическому фактору**, они оказывают действие на различные регулирующие системы, недоступные медикаментозным средствам.

Введение

Противопоказания к физиотерапии

•Системные заболевания крови

•Резкое истощение больного (кахексия)

•Гипертоническая болезнь III стадии

•Резко выраженный атеросклероз сосудов головного мозга

•Заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации

•Нарушение сердечного ритма (мерцательная аритмия, экстрасистолия)

Введение

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ.

Современная физиотерапия располагает большим набором различных по виду используемой энергии, физиологическому и лечебному действию методов, что требует их классификации. Наиболее распространенной является классификация, основанная на учете физической природы действующего в методе фактора.

В соответствии с этим выделяют обычно десять групп физиотерапевтических методов, каждая из которых включает по несколько отдельных методов или даже групп методов.

Методы, основанные на использовании электрических токов различных параметров (постоянный, переменный импульсный): гальванизация, лекарственный электрофорез, электросон, трансцеребральная и короткоимпульсная электроанальгезия, диадинамотерапия, амплипульстерапия, интерференцтерапия, электростимуляция, флюктуоризация, местная дарсонвализация, ультратонотерапия).

Методы, основанные на использовании электрических полей: франклинизация, ультравысокочастотная терапия, инфитатерапия.

Методы, основанные на использовании разнообразных магнитных полей: магнитотерапия, индуктотермия.

Методы, основанные на использовании электромагнитных полей сверхвысокой частоты: дециметровая и сантиметровая терапия, крайневысокочастотная терапия, терагерцовая терапия.

Методы, основанные на использовании электромагнитных колебаний оптического диапазона: лечебное применение инфракрасного, видимого, УФ- и лазерного излучения.

Методы, основанные на использовании механических колебаний: вибротерапия, ультрафонотерапия.

Методы, основанные на использовании пресной воды, минеральных вод и их искусственных аналогов: гидротерапия, бальнеотерапия.

Методы, основанные на использовании нагретых (теплолечебных) сред: лечение парафином, озокеритом, нафталаном, лечебными грязями, песком, глиной.

Методы, основанные на использовании измененной или особой воздушной среды: ингаляционная терапия, баротерапия, аэроионотерапия, климатотерапия.

Сочетанные физиотерапевтические методы, основанные на одновременном использовании нескольких лечебных физических факторов из одной или различных групп: индуктотермоэлектрофорез, вакуум-дарсонвализация, магнитолазерная терапия и др.

Введение

В последние годы предпринимаются успешные попытки предложить синдромно-патогенетическую классификацию физиотерапевтических методов, основанную на их разделении по доминирующему лечебному действию. Поскольку многие физические факторы вызывают общие или схожие лечебные эффекты, то такая классификация весьма затруднена и носит условный характер.

Как наиболее полную и продуманную приводим классификацию профессора Г.Н. Пономаренко (2000).

Синдромно-патогенетическая классификация физических методов лечения

Анальгетические методы:

Методы центрального воздействия

Методы периферического воздействия

Методы лечения воспаления:

Альтернативно-экссудативная фаза

Пролиферативная фаза

Репаративная регенерация

Методы преимущественного воздействия на ЦНС:

Седативные

Психостимулирующие

Тонизирующие

Введение

Методы преимущественного воздействия на периферическую нервную систему:
Анестезирующие
Нейростимулирующие
Трофостимулирующие
Раздражающие свободные нервные окончания
Методы воздействия на мышечную систему:
Миостимулирующие
Миорелаксирующие
Методы воздействия преимущественно на сердце и сосуды:
Кардиотонические
Гипотензивные
Сосудорасширяющие и спазмолитические
Сосудосуживающие
Лимфодренирующие (противоотечные)
Методы воздействия преимущественно на систему крови:
Гиперкоагулирующие
Гипокоагулирующие
Гемостимулирующие
Гемодеструктивные

Введение

Методы воздействия преимущественно на респираторный тракт:

Бронхолитические

Мукокинетические

Усиливающие альвеолокапиллярный транспорт

Методы воздействия на желудочно-кишечный тракт:

Стимулирующие секреторную функцию желудка

Ослабляющие секреторную функцию желудка

Усиливающие моторную функцию кишечника

Ослабляющие моторную функцию кишечника

Желчегонные

Методы воздействия на кожу и соединительную ткань:

1. Меланинстимулирующие и фотосенсибилизирующие

Введение

Физические методы лечения

МЕТОДЫ МОДУЛЯЦИИ ТИПОВЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Анальгетические методы:

Методы центрального воздействия: транскраниальная электроаналгезия.

Методы периферического воздействия:

- диадинамотерапия токами: двухполупериодным непрерывным (ДН), длиннопериодным модулированным (ДП) и короткопериодным модулированным (КП);
- СУФ-облучение (эритемные дозы);
- амплипульстерапия токами постоянной модуляции, посылки-несущей и перемежающихся частот;
- локальная воздушная криотерапия;
- короткоимпульсная электроаналгезия;
- акупунктура;
- лекарственный электрофорез и ультрафонофорез анальгетиков;
- импульсная магнитотерапия;
- местная дарсонвализация.

Введение

Многовековая история применения физиотерапевтических методов, многочисленные экспериментальные и клинические исследования показали, что физические факторы, применяемые в **адекватных дозировках**, положительно влияют на функциональное состояние центральной и вегетативной нервной системы, на различные виды обмена, повышают реактивность организма, способствуют развитию компенсаторных возможностей и выздоровлению больных. Для достижения этих целей часто применяют не один метод физиотерапии, а **назначают комплексное физиотерапевтическое лечение с использованием двух – трёх физических факторов** (Комарова Л.А. Егорова Г.И., 1994; Комарова Л.А., 1998).

Традиционным способом комплексного лечения является комбинированное применение физиотерапии, при котором несколько методов назначают в **определенном временном интервале с определенной последовательностью**.

Введение

Новым направлением комплексной физиотерапии является **сочетанное использование 2 или 3 физических фактора действующих одновременно.**

Правильно разработанные и научно-обоснованные комбинированные методы физиотерапии представляют большую ценность для лечебной практики, с успехом используются на различных этапах реабилитации, повышая эффективность лечения. При использовании двух, а иногда и трех физических факторов в течение курса лечения **суммируются или потенцируются их лечебные эффекты**, обеспечивается их различное действие на разные звенья патогенеза и разные системы организма, осуществляется **влияние на основное и сопутствующие заболевания**, **удлиняется период последействия методов физиотерапии** (Комарова Л.А., Егорова Г.И., 1986).

В комплексной терапии больных целесообразно использовать **принцип динамического лечения физическими факторами**, то есть **физиотерапия должна соответствовать текущему состоянию больного**.

Соблюдение этого принципа требует **постоянной коррекции параметров применяемых физических факторов в течение всего периода лечения**.

Введение

Современные тенденции в реабилитации и лечении с использованием аппаратов физиотерапии включают в себя применение **новых методов и технологий для скорейшего восстановления**.

Персонализированный подход становится все более важным аспектом. Врачи-физиотерапевты адаптируют методики лечения и виды воздействия в зависимости от конкретного случая, учитывая **индивидуальные особенности пациента**.

Аппараты для комбинированной терапии позволяют комплексно применять различные виды воздействия, что делает их незаменимыми и востребованными в лечебных учреждениях любого профиля.

Введение

Алгоритм методологического подхода к разработке моделей персонализированной физиотерапии

Введение

Методы физиотерапии, как правило, назначают в виде **курса лечения**, состоящего из **10 – 12 процедур**, назначенных **ежедневно** или **через день**. В некоторых случаях курс лечения увеличивают до 14 – 15 процедур и более, а при необходимости уменьшают до 6 – 8 воздействий. **Повторные курсы лечения** физическими факторами назначают **через несколько месяцев (2-6)**.

При составлении лечебного комплекса необходимо учитывать некоторые правила совместимости физиотерапевтических процедур друг с другом, особенно при назначении их в один день лечения. В этом случае совместимы две процедуры, назначенные по поводу основного заболевания, из которых одна оказывает **местное**, а вторая – **общее действие** на организм.
Например, электростимуляция мышц, а через 3 – 4 часа – общая минеральная ванна.
Можно применять **в один день** лечения **два метода** физиотерапии в **небольших дозах**, оказывающих **местное (локальное) действие**.
При комплексном назначении методов физиотерапии необходимо учитывать и **принципы несовместимости физиотерапевтических процедур**.

Комплексная физиотерапия: классификация

Комплексное использование лечебных физических факторов

- Сочетание
- Комбинирование
  - Курсами
  - В разные дни
  - В один день
    - а) с времен ым интервалом
    - б) близкое к сочетанию

Примечание:

Комбинированное в один день:
а) с временным интервалом (через 2-3 часа),
б) близкое к сочетанию (интервал 0-20 мин)

Цель и преимущества комплексной физиотерапии

Основная цель –
повышение эффективности лечения.

Преимущества:

1. Быстрое восстановление нарушенного физиологического равновесия в системах организма;

2. Повышение эффективности и сокращение сроков лечения за счет формирования компенсаторно-приспособительных реакций.

Комплексная физиотерапия

При назначении комплексной физиотерапии необходимо учитывать:

- Благоприятные сдвиги возможны лишь при правильном подборе лечебных средств;
- Этиологию и патогенез заболевания, характер, стадию, особенности его течения у конкретного больного;
- Иметь четкое представление о сущности применяемых лечебных физических факторов, механизме их лечебного действия, последствий и специфичности;
- Комбинированное воздействие способно усилить влияние отдельного метода, либо ослабить нежелательные стороны его действия;
- Принципы построения комплексной физиотерапии, правила использования лечебных физических факторов.

Комплексная физиотерапия: Основные принципы назначения

- **Комплексная физиотерапия строится на определенных принципах,** учитывающих физико-химические основы взаимодействия энергии физических факторов с биосубстратом, закономерности и механизмы их физиологического и лечебного действия.

- **Принцип синергизма**

включение в лечебный комплекс физиотерапевтических факторов синергического действия. Он может быть получен за счет сложения однонаправленных эффектов, вследствие потенцирования действия одного фактора другим

- **Принцип антагонизма**

часто используются с целью ослабления нежелательных сторон действия одного из факторов

- **Принцип сенсибилизации**

- одно из воздействий приводит организм
- или его отдельные системы в состояние повышенной чувствительности к другому физическому фактору

- **Принцип усиления очаговой реакции**

состоит в применении факторов с преимущественно местным и общим действием.

Комплексная физиотерапия

Примеры синергического действия:

1. Ультразвук с последующим электрофорезом лидазы;
2. Индуктотермия с грязелечением;
3. Микроволны с ингаляцией антибиотиков;
4. Электрофорез прозерина и душ-массаж;
5. Парафиновые аппликации с последующим вытяжением позвоночника и т. д.

Комплексная физиотерапия

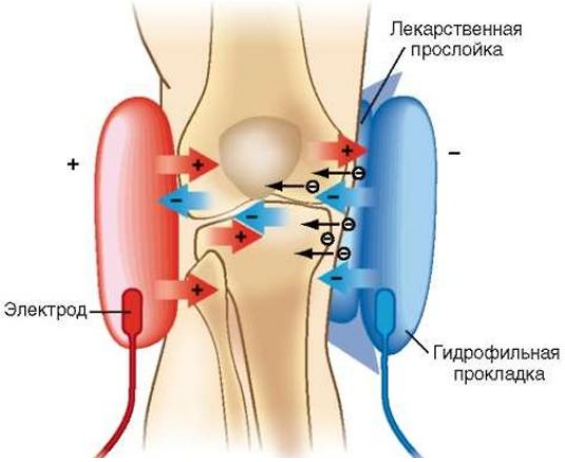
Примеры сенсибилизирующего действия:

- 1. Проведение тепловых процедур (к примеру парвафинотерапии) перед электростимуляцией у больных детским церебральным параличом вызывает расслабление спазмированных мышц и повышает эффективность их электротренировки;

Комплексная физиотерапия

Примеры сенсибилизирующего действия:

- 2. Предварительный электрофорез миорелаксантов в спазмированные мышцы спины значительно облегчает и повышает эффективность других физиотерапевтических воздействий у больных остеохондрозом позвоночника с болевым синдромом;



Комплексная физиотерапия

Примеры сенсибилизирующего действия:

3. С целью усиления действия УФ-лучей предварительно можно применять физические факторы, вызывающие гиперемию кожи (парафин и др.);

4. Предварительный электрофорез фотосенсибилизаторов или красителей заметно повышает избирательность и эффективность действия лазерного излучения.

Комплексная физиотерапия

Примеры антагонистического действия:

1. Контрастные водолечебные процедуры, назначаемые для закаливания организма, и тренировки вазомоторных механизмов;
2. Инфракрасные лучи, примененные после УФ-облучения, предупреждают ожоги и чрезмерную реакцию организма при передозировке последних;
3. С целью усиления действия УФ-лучей предварительно можно применять физические факторы, вызывающие гиперемию кожи;
4. Предварительное микроволновое облучение устраняет присущую гепарин-электрофорезу фазу гиперкоагуляции и удлиняет его действие;
5. Бром-кофеиновый электрофорез у больных артериальной гипертензией является примером одновременного использования средств антагонистического действия

Комплексная физиотерапия

Несовместимыми являются следующие варианты процедур:

1. Применение в один день процедур общего действия (к примеру: электросна и общей ванны).
2. Применение в один и разные дни двух процедур антагонистического действия, например, седативных и возбуждающих.
3. Применение двух факторов сходного действия, например, грязи и парафина, электрического поля УВЧ и электромагнитного поля СВЧ.
4. Воздействие двумя факторами на реактивную рефлексогенную зону, например, на «воротниковую» область , место проекции шейных симпатических узлов.
5. Применение физиотерапевтических процедур в один день с нагрузочными методами исследование (рентгенологическими, радиологическими, с фиброгастроскопией).

Комплексная физиотерапия

Правила применения комплексной физиотерапии

1. При проведении комплексной физиотерапии необходимо отличать основную процедуру от дополнительных, которые применяются для лечения сопутствующих заболеваний.

2. В один день не комбинируют процедуры, вызывающие выраженную генерализованную реакцию организма, оказывающие влияние на общую реактивность, могущие вызвать утомление и перераздражение.

Комплексная физиотерапия

Правила применения комплексной физиотерапии

3. Несовместимы в один день процедуры на одну и ту же рефлекторную зону и область проекции эндокринных желез.
4. Не следует назначать в один день более двух процедур. В отдельных случаях допустимо применение стационарным больным в один день трех процедур, не вызывающих большой нагрузки и утомления больного.

Комплексная физиотерапия

Правила применения комплексной физиотерапии

5 • В дни проведения сложных утомляющих диагностических исследований (рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта, дуоденального зондирования, определения основного обмена, компьютерной томографии и др.) следует воздержаться от физиотерапевтических процедур.

6 • Не применяются в один день факторы, близкие по своей физической характеристике, сходные по механизму действия.

7 • Наиболее эффективным в комплексной физиотерапии является дополнение местных физиотерапевтических воздействий процедурами общеукрепляющего характера.

8 • Физиотерапевтические процедуры, несовместимые в один день, при наличии показаний должны назначаться в разные дни.

Комплексная физиотерапия

Правила применения комплексной физиотерапии

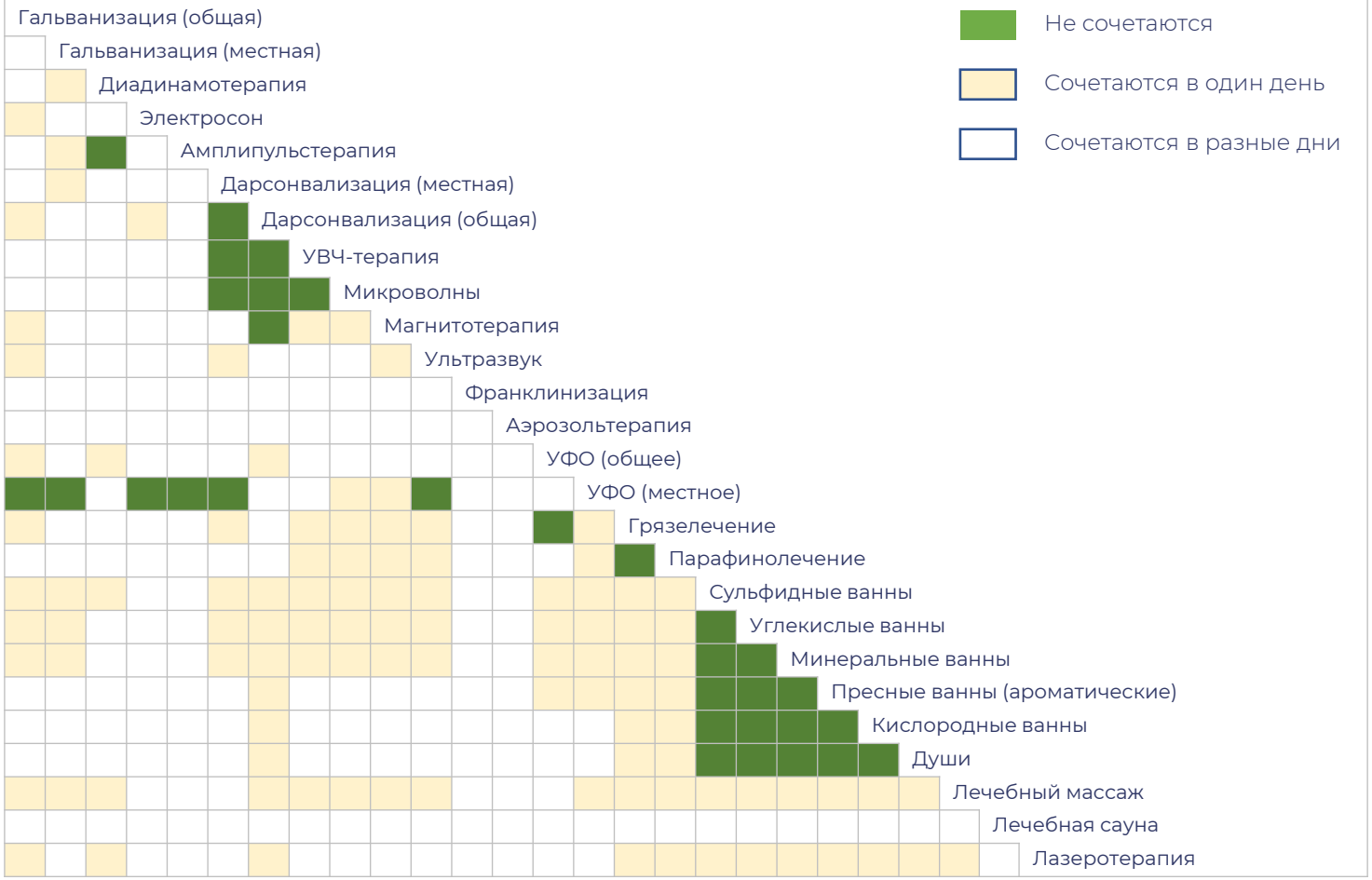
9

- С грязелечением не комбинируют холодные ванны и души, общую дарсонвализацию и влажные укутывания. В один день не комбинируют – общие ванны, четырехкамерные гальванические ванны, теплолечение.

10

- При комбинировании водолечения
- и светолечения необходимо учитывать
- объем воздействий.

Таблица совместимости лечебных физических факторов



Сочетанная физиотерапия

- Сочетание лечебных физических факторов – одна из форм комплексного применения физических факторов при лечении и реабилитации больных.

- При сочетанной физиотерапии два или три физических фактора действуют одновременно, подаются на один и тот же участок тела (или соседние участки) в виде **одной процедуры** - является наиболее перспективным направлением повышения эффективности

Сочетанная физиотерапия

Особенности сочетанного метода * :

- Сокращение количества ежедневных методик лечения без ущерба для больного;
- Экономия времени затрачиваемое на раздельное проведение нескольких процедур;
- Отсутствие неблагоприятных реакций со стороны важнейших систем организма;
- Из-за технических и методических трудностей сочетание лечебных физических факторов используется гораздо реже, чем их комбинирование;
- Ежегодно спектр сочетанных физиотерапевтических методов и область их применения расширяются;

- * О потенциальных возможностях сочетанной физиотерапии дает представление уточненная и дополненная нами классификация ее методов, предложенная Л.А. Комаровой и соавт. (1994).

Сочетанная физиотерапия

Классификация методов сочетанной физиотерапия (по Л.А. Комаровой и соавт., 1994)

1. **Сочетанные методы лекарственного электрофореза и гальванизации:**

- Вакуумэлектрофорез
- Аэроэлектрофорез
- Электрофонофорез
- Криоэлектрофорез
- Индуктотермоэлектрофорез
- Гальваноиндуктотермия
- Гальваногрязелечение
- Гидрогальванические ванны
- Гальваноакупунктура

ЭЛЭСКУЛАП-2

Сочетанная физиотерапия

Классификация методов сочетанной физиотерапия (по Л.А. Комаровой и соавт., 1994)

2. Сочетанные методы водолечения:

- Вибрационные ванны;
- Вихревые ванны;
- Подводный душ-массаж;
- Комбинированные ванны (углекисло-радоновые, жемчужно-радоновые, сульфиднорадоновые и др.);
- Грязеразводные ванны;
- Гидролазерный душ

Гидролазерный душ

3. Сочетанные методы грязелечения:

- Гальваногрязь;
- Грязьэлектрофорез;
- Диадинамогрязелечение;
- Пелофонотерапия;
- Амплипульсгрязелечение (СМТ-грязелечение);
- Грязеразводные ванны;
- Грязьиндуктотермия;
- Грязьиндуктотермоэлектрофорез

Грязеразводные ванны

Сочетанная физиотерапия

Примеры сочетанного применения средств синергического действия

- **Электрогрязевые процедуры**
- В современных условиях с лечебной целью применяют нативную грязь, ее жидкую фракцию, а также препараты, изготовленные на основе порового раствора (отжима) грязи: («Биоль», «Фито-Биоль» и др.). Для их воздействия на организм используют различные технологические варианты электрической энергии в виде:
  - **гальваногрязи, ДДТ и СМТ через грязевую лепёшку**,
  - **вакуум-электрофореза**,
  - **индуктогрязи**,
  - **фонофореза,**
  - **электрофонофореза.**

Грязевой препарат «Биоль» - паровой раствор (отжим) грязи иловой сульфидной Сакского озера.

Это щадящий и в то же время достаточно эффективный (нередко - более эффективный по сравнению с энергичным монофактором) метод, который наиболее приемлем для детей, пожилых людей и ослабленных больных.

С 1912 года А.А. Лозинским введен в медицинскую практику метод «**электризации через грязь**», когда одновременно на пациента идёт воздействие электрического тока, лечебной грязи и ионов, выводимых из нее.

Сочетанная физиотерапия

Примеры сочетанного применения средств синергического действия

- **Электрогрязевые процедуры**

При электрофорезе используют:

- аппараты для гальванизации,
- источники импульсного тока с низкой частотой следования импульсов прямоугольной, экспоненциальной и полусинусоидальной формы;
- источники импульсного тока высокой частоты с выпрямленными, синусоидально модулированными и флюктуирующими формами.

- **Грязь и её компоненты можно вводить с катода и с анода, так как эти сложные органоминеральные комплексы являются <u>полиэлектролитам</u>.**

Сочетанная физиотерапия

Примеры сочетанного применения средств синергического действия

ФОРЕЗ-Мед ТеКо

Мед ТеКо
медицинская техника

- **Электрогрязевые процедуры**
- **Гальваногрязелечение**
- Для проведения процедур применяют аппарата «Форез», «ПоТок» и др.. При этом металлические электроды (катод и анод) от аппарата помещают в гидрофильные матерчатые мешочки-прокладки, наполненные грязью.
- Прокладки толщиной 3- 5 см, температурой 38 - 42°С накладывают на соответствующие участки кожи (или слизистой оболочки) и фиксируют бинтами.
  Плотность тока 0,02 - 0,08 мА/ см² процедуры проводят 5 раз в неделю с перерывом 2 дня.
- Электрофорез грязевого отжима, препарата «Биоль» проводят идентично, при этом раствором смачивают обе гидрофильные прокладки.
- Плотность тока для больных в возрасте:
  - до года должна составлять 0,02-0,03 мА/ см²,
  - в возрасте 2-6 лет - 0,03 - 0,05 мА/ см²,
  - 7-14 лет - 0,05 - 0,08 мА/ см²,
  - 15 лет и старше - не более 0,1 мА/ см².

При электрофорезе:

- конечностей применяют максимальный ток в пределах 20-30 мА,
- для туловища -15- 20 мА.
- На лице величина тока не должна превышать 3-5 мА,
- на слизистых рта и носа -2-3 мА.

Сочетанная физиотерапия

Примеры сочетанного применения средств синергического действия

- **Электрогрязевые процедуры**

- **СМТ-грязелечение**
- Применяют синусоидальный модулированный ток в выпрямленном режиме.
- Мешочки с грязью или прокладки, смоченные грязевым отжимом или препаратом «Биоль», размещают под электродами.
- При первых двух процедурах применяется последовательно 1, III, IV роды работы, соответственно по 2 -3-5 мин, с частотой модуляции 100 Гц, глубиной воздействия 25%, длительностью посылок 3-4 сек.
- Затем III и IV роды работы по 5 мин каждый, с частотой 30-50 Гц, глубиной 50-75%, длительностью 10 мин, силой тока до ощущения выраженной, неболезненной вибрации.
- Курс лечения 10-15 процедур, проводимых ежедневно.

Элэскулап-Мед ТеКо

Мед ТеКо
медицинская техника

Сочетанная физиотерапия

Примеры сочетанного применения средств синергического действия

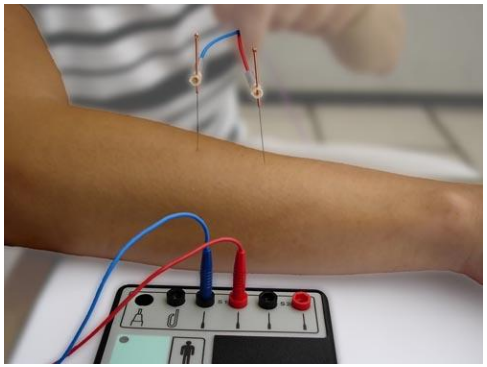
- **Электрогрязевые процедуры**

- **Электро-грязевые аппликации**
- Вместо электродных прокладок используют грязь, которая размещена в мешочках из марли, толщина слоя грязи 2-3 см. Площадь лепешки из грязи 200-300 см².
- Температура грязи 38-40°С.
- Процедура проводится с одной или обоих полюсов.
- Плотность тока: от 0,03 до 0,08 мА/см² - в зависимости от методики и зон влияния
- Продолжительность процедуры: 20-30 мин.
- Периодичность: через день или два дня подряд с днем перерыва

Классификация методов сочетанной физиотерапия (по Л.А. Комаровой и соавт., 1994)

4. Сочетанные методы импульсной терапии:

- Диадинамоиндуктотермия
- Вакуумэлектропунктура
- Электроакупунктура



Характеристики ES-160:
- 6 каналов (воздействие на 12 точек)
- переключатель L/H (сила воздействия):
L - 0 до 8 вольт, от 0 до 16 мА
H - 0 до 16 вольт, от 0 до 32 мА
- параметры щупа
от 0 до 24 вольт, от 0 до 48 мА
- форма импульса:
симметрическая, двухфазная прямоугольная волна
- ширина импульса 50 - 400 us, настраиваемая
- вид/частота импульса:
постоянный 0.5 * 0.7 * 1 - 500 Гц
взрыв 0.5 * 0.7 * 1 - 7 пиков (частота курьера 100 Гц)
волна: нарастание 4 секунды, убывание 6 секунд
(частота курьера 5 - 500 Гц)
быстро-медленный 1 - 500 Гц
- программа 1: 1 - 6 Гц, заданная программа
- программа 2: 30 - 100 Гц, заданная программа
- программа 3: 2 - 100 Гц, заданная программа
- таймер от 0 до 60 минут
- определение точки акупунктуры
- звуковой сигнал вкл/выкл
- питание: 4 стандартные батареи 1.5 вольта
- вес: 560 граммов

Классификация методов сочетанной физиотерапия (по Л.А. Комаровой и соавт., 1994)

5. Сочетанные методы светолечения:

- Сочетанное применение инфракрасных, видимых и УФ-лучей;
- Магнитолазеротерапия;
- МИЛ-терапия (магнитно-инфракрасно-лазерная терапия);
- Лазерофорез;
- Фонолазеротерапия;
- Фотовакуумтерапия.

РИКТА-03/2

РИКТА
https://rikta.ru

Излучатель Т1-03 имеет мощность лазерного излучения 16 Вт

Т1Е-03 и Т2Е-03 — возможность совмещать лазерную терапию с TENS-терапией (чрескожной электронейростимуляцией)

У излучателя **ДУШ 1-03** (матричный излучатель) излучающая поверхность — 20 см2, что в 5 раз больше, чем у излучателей Т1-03, Т2-03, Т1Е-03, Т2-03.

Лечебные факторы:

- инфракрасное излучение (875 нм);
- красный свет (640 нм);
- магнитное поле (35 мТл).

Сочетанная физиотерапия

Классификация методов сочетанной физиотерапия (по Л.А. Комаровой и соавт., 1994)

6. Ультразвуковой терапии:

- Электрофонофорез;
- Фонодиадинамофорез;
- Фоноамплипульсфорез;
- Магнитофонофорез;
- [illegible]рапия;
- [illegible]рез

7. Высокочастотной терапии:

- Вакуумдарсонвализация;
- Грязьиндуктотермия;
- Индуктотермоэлектрофорез

7. Магнитотерапии:

- Магнитофорез лекарств;
- Вибромагнитотерапия;
- Пелоидомагнитотерапия;
- Криомагнитотерапия

УЗТ-Мед ТеКо

ВЧ-Магнит-Мед ТеКо

Магнит-2-Мед ТеКо

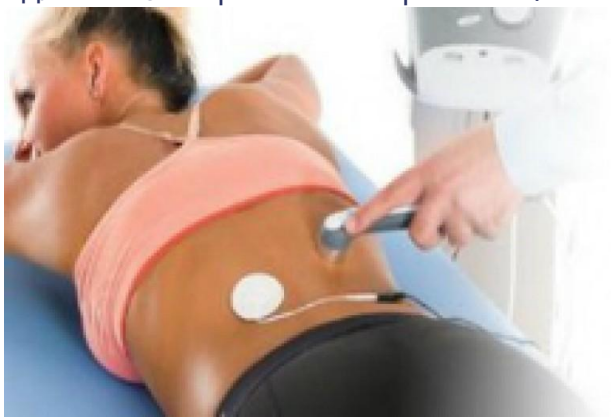
Сочетанная физиотерапия

Примеры сочетанного применения средств синергического действия

Электрофонофорез

- Сочетает комплексное воздействие на организм ультразвука, гальванического тока и лекарственного вещества.
- Во время процедуры электрод фиксируется на коже, электронасадку заполняют препаратом, закрепляют на ультразвуковом датчике и соединяют с другим полюсом источника тока.
- Сила тока наращивается постепенно, а потом уже включается ультразвук. Процедуры делают ежедневно, можно через день, по 10-15 минут.

Аппарат для комбинированной терапии АФК



Сочетанная физиотерапия

Примеры сочетанного применения средств синергического действия

- Индуктотермоэлектрофорез
- Сочетанное воздействие индуктотермией и лекарственным электрофорезом.
- При проведении процедуры вначале включают аппарат для индуктотермии, а затем через 1-2 мин – аппарат для гальванизации. Выключают аппараты в обратном порядке.
- Процедуры продолжительностью от 15 до 30 мин проводят ежедневно или через день. На курс назначают 8-12 процедур.
- Наиболее часто для индуктотермоэлектрофореза из лекарственных веществ используют антибиотики, новокаин, витамины, препараты йода, хлора, меди, магния, кальция и др.

Сочетанная физиотерапия

Вывод:

- Использование комбинированных и сочетанных методов в современной физиотерапии позволяют значительно повысить эффективность лечения, и, как следствие, ускорить процесс реабилитации пациентов.

- Сочетанные физиотерапевтические методы имеют некоторые особенности и преимущества, которые во многом определяют большую терапевтическую эффективность сочетания лечебных физиотерапевтических факторов не только перед их раздельным, но и перед комбинированным применением.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!