

СОДЕРЖАНИЕ

Е. В. Клочкова ВВЕДЕНИЕ	1
МКФТ (пер. М. А. Якушиной) ОПИСАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ	1
Л. В. Антонова, С. В. Пирогова ЧТО ТАКОЕ ЭРГОТЕРАПИЯ?	7
Е. В. Клочкова, Сара Бистон, М. Д. Дидур РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РОССИИ. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	9

ВВЕДЕНИЕ

У всех профессионалов, которые в настоящее время работают в области реабилитации в России, на протяжении двух последних десятилетий появилась возможность получать и читать зарубежные книги и журнальные статьи, участвовать в семинарах и конференциях, бывать за рубежом. За это время во многих учреждениях наладились профессиональные контакты с госпиталями, специальными центрами и профессиональными организациями других стран. В результате этого в нашей стране уже подготовлены и успешно проводятся курсы обучения по таким новым для нас специальностям как, например, эрготерапия и физическая терапия.

В сборнике представлено описание этих двух важнейших специальностей, которые составляют основу организации реабилитационной помощи в большинстве развитых стран. При выборе материала авторы опирались только на официальные документы Международной конфедерации физической терапии (WCPT) и Международной ассоциации эрготерапевтов (WCPT), старались переводить термины наиболее точно, не допуская собственных интерпретаций и пояснений.

Читателям, вероятно, будет интересно познакомиться с тем, каким образом оказывается медицинская помощь в других странах, и попытаться сравнить организацию помощи в нашей стране с системами управления здравоохранением за рубежом.

ОПИСАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Цели описания *

Существование МКФТ является показателем международного уровня практики физической терапии. Разнообразие входящих в нее организаций-членов показывает разнообразие потребностей и контекстов оказания услуг в сфере здравоохранения по Конфедерации в целом.

В ответ на предложение выработать описание физической терапии, выдвинутое 13-м общим собранием, МКФТ начала консультативную деятельность с намерением заложить основу, на которой организации-члены из разных стран мира смогли бы создать описание физической терапии, соответствующее их потребностям.

МКФТ обязуется поддерживать организации-члены, но не создавать для них стереотипов. Именно в этом духе, в ответ на выраженную членами Конфедерации потребность, и составлено данное описание физической терапии. Оно предназначено служить скорее утверждением позиции, чем декларацией принципов, и потому открыто для принятия - полностью, частично или в переработанном виде, отвечающем развивающимся потребностям специальности. Новые исследования подтверждают новые данные, на которых будет строиться практика. Нигде это не является более очевидным, чем в нашем понимании движения человека, которое является центральным для умений и знаний физического терапевта. Ясно, что тот уникальный вклад, который физическая терапия может внести в здравоохранение в третьем тысячелетии, еще предстоит полностью определить. Это утверждение предлагается как основа, на которой будут проводиться пересмотры описания, в ответ на развитие

знаний о физической терапии и как реакция этой специальности на изменяющиеся потребности общества в области здравоохранения.

** Описание физической терапии принято 14-м общим собранием Международной конфедерации физической терапии (МКФТ) в мае 1999 года. (Перевод на русский язык М. А Якушиной).*

Русская версия документа подготовлена и публикуется в рамках реализации совместного российско-британского проекта «Развитие физической терапии в России» (проект RUS033 поддержан программой HSCP (DFID) с разрешения МКФТ.

"Название специальности и термин, используемый для описания практики этой специальности, могут быть различными и зависят, в основном, от исторических корней данной специальности в стране, к которой принадлежит организация-член МКФТ.

Наиболее широко используемые название и термин - «физический терапевт», или «физиотерапевт», и «физическая терапия», или «физиотерапия». В данном документе используются названия «физический терапевт» и «физическая терапия», но они могут быть заменены организациями, входящими в МКФТ, на те термины, которые официально используются ими и их членами, без какого-либо изменения в значении документа

1. Что такое физическая терапия?

1.1. Сущность физической терапии

Физические терапевты оказывают людям и группам населения услуги, которые заключаются в том, чтобы в максимально возможной степени развивать, поддерживать и восстанавливать двигательные и функциональные возможности человека на протяжении всей его жизни. Физическая терапия включает предоставление услуг в обстоятельствах, когда движение и функционирование находятся под угрозой вследствие старения, травмы или болезни. Полное и функциональное движение находится в центре того, что означает слово «здоровье».

Физическая терапия связана с определением и максимально возможным увеличением потенциала движения и работает в сферах пропаганды здорового образа жизни, профилактики, лечения и реабилитации. Она включает взаимодействие между физическим терапевтом, пациентами (клиентами) /их семьями и лицами, заботящимися о них, при оценке потенциала движения и формулирования согласованных целей и намерений, с применением специальных знаний и навыков, которыми обладают физические терапевты.

Оценка физическими терапевтами потребностей и возможностей тела и движения является центральной при определении диагноза и стратегии вмешательства и должна соответствовать специфике тех мест и учреждений, где на практике используется физическая терапия. Эти места и учреждения могут быть различными, в зависимости от того, занимается ли физическая терапия пропагандой здорового образа жизни, профилактикой, лечением или реабилитацией.

1.2. Процесс физической терапии

Физическая терапия - это вид услуг, предоставляемый только физическим терапевтом или под его контролем и наблюдением, и включает оценку, диагноз, планирование, вмешательство и оценку изменений, произошедших в ходе вмешательства (оценку эффективности).

Оценка включает как обследование отдельных людей или групп с реальными или потенциальными нарушениями, функциональными ограничениями и ограничениями активности или с иным состоянием здоровья путем ведения истории болезни, скрининга и использования специфических тестов и способов измерения, так и оценку изменений результатов обследования через анализ и синтез в процессе клинического обоснования.

Диагноз ставится на основе обследования и оценки изменений и представляет собой результат процесса клинического обоснования. Он может быть выражен в терминах двигательной дисфункции или может включать такие категории, как нарушения, функциональные ограничения, нормальное или нарушенное функционирование или какие-то синдромы.

Планирование начинается с определения необходимости вмешательства и обычно приводит к выработке плана вмешательства, включая поддающиеся измерению конечные цели, выработанные при обсуждении с пациентом (клиентом)/его семьей или лицом, которое о нем заботится. Также результатом планирования может стать решение направить пациента к другому специалисту, - в случаях, когда физическая терапия не показана.

Вмешательство применяется и модифицируется, с тем чтобы достичь согласованных целей, и может включать мануальные приемы; улучшение (стимуляцию) движения; применение физических, электротерапевтических и механических средств воздействия; функциональное обучение; обеспечение вспомогательными средствами и приспособлениями; инструктирование и консультирование пациента на основе индивидуального подхода; документирование, координацию и коммуникацию. Вмешательство может быть также нацелено на профилактику нарушений, функциональных ограничений, повреждений и ограничений активности, включая пропаганду здорового образа жизни и поддержание здоровья, качества жизни и физической формы у людей всех возрастов и во всех группах населения.

Оценка изменений требует повторной оценки с целью получить результаты изменений, произошедших в ходе вмешательства.

2. Где применяется физическая терапия?

2.1. Объем услуг физической терапии

Физическая терапия является существенной частью системы услуг в сфере здравоохранения. Физические терапевты ведут практику независимо от других служб здравоохранения, а также в междисциплинарных программах реабилитации/абилитации для восстановления оптимального функционирования и качества жизни у людей с утратой и нарушениями движения. Физические терапевты руководствуются своим собственным кодексом этических принципов. Так, они могут преследовать какие-либо из следующих целей:

пропаганда здоровья и благополучия индивидов и общества в целом;

профилактика нарушений, функциональных ограничений и нарушений активности у людей, вошедших в группу риска из-за изменения двигательного поведения, вызванного определенным состоянием здоровья или факторами медицинского характера, а также общественно-экономическими стрессами и их стилем жизни;

вмешательство с целью восстановить целостность систем тела, существенных для движения, восстановить, в максимально возможной степени, функции и здоровье, свести к минимуму последствия нарушений, и улучшить качество жизни отдельных людей и групп с измененными паттернами (образцами) двигательного поведения, вызванными нарушениями, функциональными ограничениями, нарушениями активности.

2.2. Места и учреждения, где проводится физическая терапия

Физическая терапия проводится в различных учреждениях, в зависимости от намеченных целей.

Лечение и реабилитация обычно проводятся в учреждениях по месту жительства пациентов и в учреждениях, оказывающих помощь при острых случаях. Их перечень может включать (но не ограничивается ими) следующие учреждения:

- хосписы;
- больницы;
- учреждения по уходу;
- реабилитационные центры/дома постоянного проживания;
- частный кабинет физического терапевта/практика/ клиника;
- амбулаторные учреждения;
- учреждения по месту жительства; первичные центры здравоохранения; частные дома; полевые условия;
- образовательные и исследовательские центры.

Профилактика и пропаганда здорового образа жизни будет, вероятнее всего, проходить в перечисленных ниже местах, хотя они часто образуют неотъемлемую часть лечения и реабилитации, предлагаемых в других учреждениях:

- фитнес-клубы/клубы здоровья/курорты;
- школы;
- центры профессионального здоровья (центры профилактики профессиональной патологии);
- центры для пожилых;
- спортивные центры;
- рабочие места/компании;
- общественные места (например, универмаги) для пропаганды здорового образа жизни.

3. Предпосылки понимания и практики физической терапии

В основе этого описания лежат следующие предпосылки, отражающие центральные моменты физической терапии.

ДВИЖЕНИЕ. Способность двигаться является существенным элементом здоровья и благополучия. Движение зависит от интегрированного координированного функционирования человеческого тела на нескольких различных уровнях.

Движение является целенаправленным, и на него воздействуют внутренние и внешние факторы.

Физическая терапия направлена на потребности человека в движении и на его потенциал движения.

ИНДИВИДЫ. У индивидов есть способность изменяться в результате своей реакции на физические, психологические, социальные факторы и факторы среды.

Тело, разум и дух определяют то, как индивиды воспринимают себя, а также служат им инструментами для осознания своих потребностей в движении и целей движения.

Этические принципы требуют от физического терапевта признавать автономию пациента или юридического опекуна, когда они обращаются к его услугам.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ. Взаимодействие преследует цель достичь взаимопонимания между физическим терапевтом и пациентом/его семьей или лицом, которое о нем заботится, и составляет неотъемлемую часть физической терапии.

Взаимодействие является необходимой предпосылкой положительного изменения осознания тела и двигательного поведения, которое может способствовать здоровью и благополучию.

Взаимодействие часто предполагает партнерство в междисциплинарных командах при определении нужд и формулировании целей вмешательства посредством физической терапии и признает пациента (клиента)/его семью и лиц, которые о нем заботятся, активными участниками этого процесса.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АВТОНОМИЯ. Профессиональное образование готовит физических терапевтов к автономной практике.

Профессиональная автономия возможна для отдельных физических терапевтов, когда они работают с пациентами (клиентами)/их семьями и лицами, которые о них заботятся, чтобы поставить диагноз, который будет определять их физиотерапевтическое вмешательство.

ДИАГНОЗ. В рамках физической терапии диагноз является результатом процесса клинического обоснования, который приводит к идентификации существующих или потенциальных нарушений, функциональных ограничений и нормального или нарушенного функционирования.

Диагноз предназначен для того, чтобы физический терапевт руководствовался им при определении прогноза и стратегий вмешательства, наиболее подходящих данному пациенту (клиенту), и передал ему эту информацию.

В процессе диагностики физическим терапевтам может понадобиться дополнительная информация от других специалистов. Если диагностический процесс выявляет результаты, которые находятся вне сферы знаний, опыта или умения физического терапевта, физический терапевт направит пациента (клиента) к соответствующему специалисту.

4. Принципы, на которые опирается описание физической терапии

Для того чтобы четко определить ценности, лежащие в основе этого международного описания физической терапии, далее приводится список принципов, которые МКФТ признает важными.

МКФТ полагает, что описание должно:

- уважать и признавать историю и корни профессии;
- учитывать реальную современную практику и растущий объем исследовательских данных;
- учитывать различия: культур, ценностей и верований; потребностей в здоровье у людей и сообществ; систем здравоохранения по всему миру;
- использовать терминологию, которая понятна и адекватно определена;
- признавать принятые на международном уровне модели и определения (например, определение здоровья Всемирной организации здравоохранения);
- способствовать дальнейшему росту и развитию специальности и определению уникального вклада физической терапии в здравоохранение;
- признавать важность наук о движении в рамках образовательной программы физической терапии на всех уровнях;
- подчеркивать потребность в том, чтобы практика всегда, когда это возможно, основывалась на научно подтвержденных и доказанных данных;
- ценить взаимозависимость практики, исследований и образования внутри специальности;
- признавать потребность в постоянном пересмотре описания по мере того, как специальность меняется в ответ на потребности общества в здоровье и на развитие знаний в области физической терапии;

- предвидеть заранее, какая работа последует из этого описания в результате использования этого документа как помощи в развитии программы образования и в определении областей для последующих исследований.

ЧТО ТАКОЕ ЭРГОТЕРАПИЯ?

Сущность эрготерапии

В последнее время представление о целях реабилитации/абилитации людей с ограниченными возможностями стало постепенно меняться. Многие специалисты согласятся, что традиционных методов (массаж, физиотерапия, лечебная физкультура и т. д.) не достаточно для восстановления утраченных возможностей и полноценной жизни человека.

Для более эффективной помощи нам необходимо:

- менять представления о потребностях людей с нарушением развития;
- учиться воспринимать таких людей в целостном контексте, принимая во внимание их жизненные ценности, интересы;
- учитывать влияние факторов окружающей среды на возможность функционирования в повседневной жизни (соответствие обстановки дома и на улице функциональным возможностям - наличие лифтов, пандусов, специальных приспособлений и т. д.).

Стратегия вмешательства базируется на индивидуальном подходе к каждому человеку.

Эрготерапия - это медицинская специальность. Она основывается на научно доказанных фактах, что целенаправленная, имеющая для человека смысл активность (задача) помогает улучшить его функциональные возможности (двигательные, эмоциональные, когнитивные, психические).

Цель эрготерапии - максимально возможное восстановление способности человека к независимой жизни (самообслуживанию, продуктивной деятельности, отдыху), независимо от того, какие у него есть нарушения, ограничения жизнедеятельности или ограничения участия в жизни общества.

Отличительной чертой эрготерапии является ее междисциплинарность. Эрготерапия использует знания нескольких специальностей - педагогики, психологии, социальной педагогики, биомеханики, физической терапии.

В эрготерапии термин «занятость» относится не только к работе или трудотерапии. Термин «занятость», в контексте эрготерапии, характеризует различные виды деятельности, которые встречаются в жизни каждого человека и придают ей смысл.

Занятость в эрготерапии принято разделять на:

- активность в повседневной жизни;
- активность в работе и продуктивной деятельности;
- активность в игре, отдыхе и увлечениях. Активность в повседневной жизни:
- мероприятия по личной гигиене (уход за волосами, мытьё, использование туалета);
- одевание;
- прием пищи;
- соблюдение правил, необходимых для поддержания и сохранения здоровья;
- социализацию;
- функциональную коммуникацию и мобильность;
- возможность быть мобильным в обществе;
- удовлетворение сексуальных потребностей. Активность в работе и продуктивной деятельности:
- выполнение домашних обязанностей (уход за одеждой, уборка квартиры, приготовление еды, поддержание чистоты и безопасное проживание в квартире);
- заботу о других людях;
- возможность обучаться чему-либо новому;
- исследовательские виды деятельности (выбор специальности, поиск работы, выполнение работы, планирование ухода на пенсию, добровольное участие в чем-либо).

Активность в игре, отдыхе и увлечениях:

- возможность выбора игры, отдыха, увлечений;
- возможность выполнять необходимые действия во время отдыха и игры.

Существуют различные ситуации (инсульт, травма и т. д.), в которых взрослый человек, в большей или меньшей степени, теряет возможность жить полноценной жизнью - ухаживать за собой, выполнять обычные для каждого человека действия - работать и зарабатывать деньги, ходить по

магазинам, выполнять работу по дому, отдыхать и заниматься любимыми увлечениями. Из активного члена общества он становится пассивным объектом для ухода. Задача эрготерапевта - не допустить ограничения жизнедеятельности человека, ограничения его участия в жизни общества и сделать его как можно более активным при выполнении поставленных задач.

Процесс эрготерапии

Эрготерапия - это процесс сотрудничества с клиентом и его семьей, которое включает оценку, постановку целей и проведение программы вмешательства.

Эрготерапевт оценивает следующее (оценка проводится с помощью специальных тестов, шкал, использования специальных инструментов, наблюдений и т.д.):

- нарушения, проблемы и возможности (сильные стороны) клиента;
- физическое и социальное окружение клиента дома и на улице;
- влияние вышеперечисленных факторов на активность в повседневной жизни.

Планирование целей вмешательства (краткосрочных и долгосрочных) проводится клиентом совместно с эрготерапевтом, который может оценить возможности достижения целей и оказать помощь при определении этапов работы. Таким образом, клиент заинтересован в достижении поставленной цели, он является активным участником терапии. Для проведения эффективной программы помощи между эрготерапевтом, клиентом и его семьей должны складываться взаимоотношения, основанные на взаимном доверии.

Вмешательство проводится путем создания естественных, имеющих смысл для клиента ситуаций, способствующих развитию функциональных возможностей и необходимых для достижения поставленной цели. В случаях, когда восстановление или развитие необходимых функций затруднено либо есть риск развития вторичных осложнений (контрактур, деформаций, болевых ощущений), подбираются и предлагаются для использования специальные приспособления.

Отличительной чертой эрготерапии, по сравнению со многими программами реабилитации/абилитации, является выполнение программы помощи в пределах естественного окружения клиента (дома, в детском саду, в школе, на работе и т. д.).

Повторная оценка проводится для получения информации о достижении намеченных целей, а также для оценки изменений, которые произошли в процессе проведенного вмешательства.

Цели эрготерапии

Выявить имеющиеся нарушения, восстановить либо развить функциональные возможности человека, которые необходимы в повседневной жизни (активности).

Помочь человеку с ограниченными возможностями стать максимально независимым в повседневной жизни путем восстановления (развития) утраченных функций, использования специальных приспособлений, а также адаптации окружающей среды.

Создать оптимальные условия для развития и самореализации человека с ограниченными возможностями через его «занятость» в различных сферах жизнедеятельности и, в конечном счете, улучшить его качество жизни.

Где работают эрготерапевты?

Эрготерапевты работают с различными возрастными группами клиентов, практически во всех областях медицины. Они работают в госпиталях, клиниках, поликлиниках, реабилитационных центрах, санаториях, дневных стационарах, специальных школах и дошкольных учреждениях, в семейной медицине и на производстве. Многие из них преподают в высших учебных заведениях, оказывают консультативную помощь.

С кем работают эрготерапевты?

Эрготерапевт помогает людям всех возрастов, у кого имеются физические, когнитивные, эмоциональные или психические нарушения, отставание в развитии или возрастные изменения.

Основные подходы в эрготерапии

Клиенту должна оказываться высококвалифицированная помощь, которая направлена на улучшение качества его жизни.

Наиболее важные ресурсы эрготерапии - сам клиент (либо родители, если клиент - ребенок). Он, совместно с эрготерапевтом, ставит долгосрочные и краткосрочные цели вмешательства. Их общая задача - помочь раскрыть и использовать собственный потенциал клиента и его желание достичь поставленной цели.

Эрготерапевт является членом междисциплинарной команды, которая включает физического терапевта, специального педагога, социального педагога. Только в совместной работе междисциплинарной команды и клиента (родителей ребенка) мы можем достигнуть позитивных результатов.

Клиента следует рассматривать в контексте окружающей среды (физической и социальной), с учетом их взаимного влияния и при условии их активного и постоянного взаимодействия.

Взаимоотношения эрготерапевта и клиента должны характеризоваться как открытые, основанные на взаимном доверии.

Эрготерапевтический процесс - это активное, постоянное взаимодействие клиента, его родственников и специалистов, участвующих в процессе реабилитации/абилитации, а также адаптация окружающей среды, которые направлены на улучшение его здоровья и повышение качества жизни клиента.

Международная и Российская ассоциации эрготерапевтов.

Обучение по специальности «эрготерапия» в Санкт-Петербурге

Международная федерация эрготерапевтов (WFOT) основана в 1952 году и является официальной международной организацией, объединяющая в своих рядах свыше пятидесяти стран. Один раз в четыре года проходит Всемирный конгресс эрготерапевтов, который проводится в различных странах мира.

В России в 1999 году, на базе Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова, при поддержке Шведской ассоциации эрготерапевтов, стартовала первая, а по ее окончании, в 2001 году, и вторая модифицированная программа обучения российских врачей эрготерапии. Программа рассчитана на два года и проводится по стандартам Всемирной организации эрготерапевтов. В курсе обучения участвуют врачи различных специальностей (неврологи, педиатры, ортопеды, врачи общей практики, психиатры). По завершении первой программы в феврале 2002 года, в С.-Петербурге была создана Русская ассоциация эрготерапевтов (РАЕТ), которая имеет свой устав и готовится к вступлению во Всемирную организацию эрготерапевтов. Ассоциация планирует ввести в России эрготерапию как отдельную специальность. С сентября 2003 года планируется проведение третьей программы модифицированного курса обучения эрготерапии для врачей.

РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РОССИИ.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Физическая терапия - это медицинская специальность, в которой применяются физические (естественные или природные) методы воздействия на пациента, базирующиеся на движении, мануальной терапии, массаже, рефлексотерапии и действии тепла, света, высоких частот, ультразвука и воды.

В настоящее время специальность «физический терапевт» существует более чем в семидесяти странах мира. Специалист по физической терапии занимается лечением функциональных, прежде всего двигательных, нарушений и использует для этого не медикаментозное лечение, а физические упражнения, мануальную терапию, массаж и воздействие различных природных факторов (тепла, света, высоких частот и ультразвука, воды).

В отличие от системы организации реабилитационной помощи в России, при таком подходе с пациентом работает только один специалист с высшим медицинским образованием - физический терапевт, выполняющий обязанности специалистов с высшим и средним образованием. При этом

терапевт оценивает функциональные возможности пациента и, в связи с ними, окружающую его обстановку, определяет цели вмешательства, планирует и проводит программы помощи, оценивает изменения состояния пациента и эффективность лечения, а также подбирает и адаптирует технические средства и специальные приспособления для людей с различными видами нарушений.

Отличительной особенностью организации работы физического терапевта является его обязательное участие в работе междисциплинарной команды, то есть группы специалистов, в которую входят врачи, медицинские сестры, физические терапевты, эрготерапевты, иногда логопеды, психологи и другие специалисты, работающие вместе и оказывающие помощь конкретному пациенту и его семье. Работа в команде строится на партнерских отношениях между специалистами, они принимают все решения совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несет ответственность за свою профессиональную работу. Область ответственности физического терапевта - физическое и функциональное состояние пациента и все связанные с этим вопросы.

Задачи, которые решает физический терапевт, определяют его взаимоотношения с пациентом и его семьей, основной принцип которых - партнерские, то есть, прежде всего, равноправные отношения, основанные на сотрудничестве с самим пациентом, членами его семьи или людьми из его ближайшего окружения.

Программы, которые проводит физический терапевт, ориентированы на функциональные проблемы конкретного пациента, на решение задач, важных для его ежедневной деятельности и двигательной активности. Физическая терапия опирается не на нозологическое понимание проблем пациента, использует программные положения и термины Международной классификации функционирования (МКФ), при этом целями физического терапевта будет предотвращение появления у человека со структурными и/или функциональными нарушениями ограничений активности (жизнедеятельности) и ограничений участия в жизни общества.

В общем виде физическая терапия как функциональная специальность направлена на повышение способности пациента к движению и функционированию (рис., стр. 20).

Современное понимание взаимодействия между составляющими МКФ



В клинической практике «Изменения здоровья» должны описываться с помощью МКБ-10, при этом при описании нарушений (структуры и функции) МКФ и МКБ-10 пересекаются. На «активность» человека и его «участие» в жизни общества, безусловно, влияют факторы окружающей среды и личностные факторы.

С 1992 года в Петербурге существует международный проект, цель которого - развитие новой для России специальности «физическая терапия». Сейчас проект «Развитие физической терапии в

России» объединяет специалистов, которые работают в медицинских вузах, лечебных учреждениях и научно-исследовательских институтах Санкт-Петербурга, и сотрудников Факультета здравоохранения Университета Восточного Лондона. Начиная с 1992 года, в нашем городе прошли несколько обучающих семинаров, на которых специалисты из Великобритании демонстрировали основные принципы и приемы работы физических терапевтов. Кроме семинаров, подготовительная стадия развития проекта включала несколько стажировок в Великобритании для российских специалистов, которые работали в Институте раннего вмешательства и в блоке интенсивной терапии и ранней реабилитации больных инсультом и в специализированной палате помощи больным рассеянным склерозом Клиники неврологии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Проведение подготовительной стадии проекта поддерживалось Ноу Хау Фондом, Британскими Фондом Святого Григория и Орденом Святого Лазаря.

Со второй стадии проекта, которая стартовала в 1997 году, - «Развитие физической терапии в России. Фаза I» - началось сотрудничество с Университетом Восточного Лондона. Эта стадия предполагала, с одной стороны, продолжение образовательных программ по основам физической терапии для российских участников проекта, а с другой стороны, поддерживала использование элементов физической терапии в клинической работе и включение элементов физической терапии в образовательные программы для студентов и врачей. С этого времени сотрудники Медицинского университета им. акад. И. П. Павлова стали включать элементы физической терапии в программы преподавания для студентов Университета и в программы курсов повышения квалификации для врачей, медицинских сестер, а с 1999 года - для социальных работников и медицинских сестер, оказывающих помощь пациентам с тяжелыми неврологическими нарушениями в Приморском районе. Проект «Развитие физической терапии в России» в Медицинском университете развивался одновременно с другим очень важным и интересным проектом - развитием помощи больным с инсультами и рассеянным склерозом. Организация работы отделения для пациентов с инсультами и палат для больных рассеянным склерозом в клинике нервных болезней включала подготовку и работу в клинике междисциплинарной команды специалистов, в которую входили и физические терапевты.

С 1998 года в Санкт-Петербурге в рамках городской медико-социальной программы «Дети-инвалиды» во многих детских поликлиниках были созданы районные центры раннего вмешательства. Подготовка персонала для этих центров велась в Институте раннего вмешательства. При этом базовый курс подготовки для всех сотрудников будущих центров включал и краткий вводный курс по физической терапии. Тогда же начались регулярные программы непрерывного повышения квалификации (супервизии) для специалистов, которые работали в районных центрах в качестве физических терапевтов.

Основным результатом второй стадии развития проекта явилось образование группы специалистов, работающих по стандартам, принятым в физической терапии. С июня 2002 года ведется работа над второй частью проекта - «Развитие физической терапии в России. Фаза II» (проект RUS033 поддержан DFID, программа «Партнерства в сфере здравоохранения и социальной помощи» (HSCP)), который направлен на подготовку одногодичного курса обучения физической терапии специалистов с высшим медицинским образованием (врачей). Курс предусматривает как блоки теоретического обучения, которые проводят преподаватели из Университета Восточного Лондона совместно с российскими участниками проекта, так и стажировку на клинических базах для всех слушателей курса. Подготовка и проведение такого курса позволяет, с одной стороны, подготовить специалиста, который, по сути, будет очень близок к физическому терапевту, а с другой стороны, готовить кадры для работы на клинических базах и для преподавания физической терапии в будущем. Введение образовательных программ в рамках последипломного обучения по физической терапии на университетском уровне, а также практическое введение физической терапии в практику здравоохранения согласно всем международным стандартам - дело ближайшего будущего и, возможно, станет целью следующей стадии проекта.

Параллельно с подготовкой и проведением образовательных программ участники проекта решают задачу последовательной адаптации международных образовательных и клинических стандартов по физической терапии к условиям, сложившимся в российской системе подготовки медицинских кадров и отечественном здравоохранении. Действительно, в настоящее время развитие образовательных стандартов и практики физической терапии поддерживается многочисленными грантами, и без «закрепления» результатов работы по этим проектам в практике здравоохранения нельзя говорить о реальном развитии новых подходов в реабилитации, - после окончания проектов их

результаты могут оказаться очень нестойкими. Именно поэтому российские участники проекта видят свою задачу в «продвижении» идей физической терапии и современных подходов в реабилитации несколькими путями.

С одной стороны, все образовательные программы разрабатываются и апробируются на кафедре физических методов лечения, а затем внедряются в практику постдипломной подготовки врачей-специалистов, инструкторов-методистов, инструкторов ЛФК и утверждаются Ученым советом СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Точно также формирование образовательных стандартов в подготовке специалистов проводится и по линии негосударственных образовательных учреждений так, как это происходит в Институте раннего вмешательства, в образовательные программы которого более пяти лет входят элементы физической терапии. Кроме этого, опыт работы Института и Медицинского университета доказывает, что можно не только начать преподавание основам физической терапии, но и нормативно закреплять работу подготовленных специалистов в реальной лечебной практике - и это второй путь последовательного введения стандартов физической терапии в практику здравоохранения. В последнее время в Санкт-Петербурге в ходе проведения процедур контроля качества медицинской деятельности (лицензирование, аккредитация и сертификация) формируются региональные стандарты, которые предусматривают включение отдельных блоков образовательных стандартов и требований к практическим навыкам, сформулированных Всемирной ассоциацией физических терапевтов. Еще один аспект практического внедрения стандартов физической терапии - внесение редакционных изменений в существующие функциональные обязанности специалистов. Приказы Министерства здравоохранения, которые действуют и определяют квалификационные характеристики, права и обязанности конкретных специалистов (врачей ЛФК, физиотерапии, мануальной терапии, рефлексотерапии и т. д.) уже сейчас содержат отдельные элементы физической терапии, но все же ориентированы на традиционную для России модель реабилитации. Но при этом в каждом конкретном учреждении перечень функциональных обязанностей и должностных инструкции специалистов определяется главным врачом этого учреждения. Поэтому от того, каким образом будут составлены функциональные обязанности специалистов, зависит очень многое. Таким образом, в настоящее время можно говорить о вполне реальных результатах использования современных подходов к организации программ реабилитации в различных учреждениях города (блоки интенсивной терапии и ранней реабилитации больных инсультом стационаров города, районные центры раннего вмешательства при детских поликлиниках) и наметились реальные пути того, каким образом можно закрепить применение стандартов физической терапии в нормативных документах, определяющих работу специалистов

СОСТАВИТЕЛЬ: Е. В. КЛОЧКОВА

АВТОРЫ:

Е. В. Клочкова, Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства {Введение; Развитие физической терапии в России. Проблемы и перспективы, в соавт.)

Сара Бистон. Университет Восточного Лондона (Развитие физической терапии в России. Проблемы и перспективы, в соавт.)

М. Д. Дидур, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, (Развитие физической терапии в России. Проблемы и перспективы, в соавт.)

Я В. Антонова, Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства (Что такое эрготерапия? в соавт.)

С В. Пирогова, Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова (Что такое эрготерапия? в соавт.)

© Е. В. Клочкова, составление. 2003

© Е. В. Клочкова, 2002

© Сара Бистон, 2002

© М.Д Дидур, 2002

© Л. В. Антонова, 2003

© С. В. Пирогова, 2003

© М. А. Якушина, перевод на русск яз., 2002

© Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2003

ISBN 5-8049-0049-8