

Пономаренко Г.Н.

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ВРАЧА-ФИЗИОТЕРАПЕВТА

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова», 190013 Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6

В статье обозначены контуры будущей специальности врача-физиотерапевта в рамках интеграции отечественных и международных программ подготовки российских врачей для последующей унификации национальных и международных дипломов. Цель работы — сравнительный анализ отечественных и зарубежных программ профессионального образования врачей в области физиотерапии и определение путей их гармонизации. Программы базового образования врачей существенно не различаются. Программы послевузовского и дополнительного образования врачей имеют различия, связанные с разными системами организации медицинской помощи в России и за рубежом. Интеграция образовательных программ может быть успешно реализована при введении в Номенклатуру врачебных специальностей специальности врач физической и реабилитационной медицины» (ФРМ) и системы аккредитации специалистов. Определены пути и условия интеграции отечественных и международных образовательных программ по физической и реабилитационной медицине. В России в ближайшие годы может быть сформирована образовательная платформа послевузовской и дополнительной подготовки врачей ФРМ, гармонизированная с международными системами образования.

Ключевые слова: физиотерапия; физическая и реабилитационная медицина; лечебная физическая культура; послевузовское и дополнительное образование.

Для цитирования: Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015; 14 (2): 4—11.

Ponomarenko G.N.

THE MODERN MODEL OF THE PHYSIOTHERAPIST

Federal state educational institution of higher professional education “S.M. Kirov Military Medical Academy”, Russian Defense Ministry, ul. Akademika Lebedeva, Sankt-Peterburg, Russia, 194044

The present article outlines the main features of the future professional occupation of a physiotherapist as ensue from the integrated national and international programs for the teaching of the Russian health providers designed to come to the unification and mutual recognition of higher education diplomas.

The objective of the present work was the comparative analysis of the national and international programs of higher professional education of specialists in the field of physiotherapy and the search for the methods of their optimization.

Results: The national and international programs of basic medical education are essentially similar whereas the programs of post-graduate and additional education have certain specific features attributable to the differences in the systems of healthcare services in this country and abroad. Integration of the educational programs is possible based on the introduction of speciality “physical and rehabilitative medicine doctor” into the Nomenclature of medical specialties and the system of accreditation of healthcare providers. The conditions indispensable for the integration of the national and international programs of education in the field of physical and rehabilitative medicine are discussed along with the approaches to their coordination.

Conclusions: It is expected that the educational platform for the post-graduate and additional training of specialists in physical and rehabilitative medicine consistent with the analogous international programs for medical education will be elaborated in Russia in the near future.

Key words: physiotherapy, physical and rehabilitative medicine, therapeutic physical culture, post-graduate and additional education.

For citation: Fizioterapiya, bal'neologiya i reablitatsiya. 2015; 14 (2): 4—11. (In Russ.)

Современная физиотерапия является одной из динамично развивающихся областей клинической медицины, что предъявляет высокие требования к образованию работающих в этой области специалистов. За последние 5 лет произошли существенные изменения в государственной политике развития отечественного медицинского образования и здравоохранения, которая наполнилась новым содержанием.

Во-первых, Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» одним из основных принципов государст-

венной политики в сфере образования определено создание благоприятных условий для интеграции системы образования России с системами образования экономически развитых государств на равноправной и взаимовыгодной основе [1]. Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» поставлена задача повышения конкурентоспособности российских университетов среди ведущих мировых научных центров и обеспечения вхождения к 2020 г. не менее 5 российских университетов в

Для корреспонденции: Пономаренко Геннадий Николаевич, e-mail: ponomarenko_g@mail.ru
For correspondence: Ponomarenko Gennadiy, e-mail: ponomarenko_g@mail.ru

первую сотню ведущих мировых университетов согласно мировому рейтингу. На эти цели в 2013 г. на конкурсной основе 15 вузам было выделено 9 млрд руб. [2]. Выполнение требований указанных документов невозможно без гармонизации программ обучения российских и зарубежных специалистов, на сравнительном анализе эффективности реализации которых основан мировой рейтинг.

Во-вторых, принятая распоряжением Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» содержит подпрограмму № 7 по кадровому обеспечению системы здравоохранения с формированием креативного поколения врачей [3]. Изложенные в ней целевые индикаторы могут быть достигнуты только путем интеграции образовательных программ послевузовского и дополнительного образования специалистов, в том числе работающих в сфере медицинской реабилитации. Реализуя данную программу, Минздрав России для улучшения практической подготовки врачей активно внедряет компетентностный подход к образовательной деятельности врачей и реализует идею их непрерывного профессионального образования.

В-третьих, в рамках реформирования высшего медицинского образования, одной из целей которого является унификация отечественных и мировых образовательных программ, в 2010—2011 гг. были приняты федеральные государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования 3-го поколения по направлению подготовки «Лечебное дело» (шифр 060101), «Стоматология» (060201) и «Педиатрия» (060103). В результате в базовую часть профессионального цикла обучения студентов вместо ранее существовавших учебных дисциплин «Физиотерапия» и «Лечебная физическая культура» была введена новая учебная дисциплина «Медицинская реабилитация», призванная сформировать у студентов ряд профессиональных компетенций в области медицинской реабилитации.

Между тем существующая неопределенность в терминологии и взаимодействии специалистов в области физиотерапии и медицинской реабилитации

порождает междисциплинарные конфликты в организационно-правовых и профессиональных сферах, существенно снижает эффективность усилий, направленных на их развитие. Проблемы подготовки специалистов по медицинской реабилитации обусловили необходимость внедрения нового подхода к системе их профессиональной подготовки, которая должна быть интегрирована с лучшим мировым опытом.

Цель исследования – научное обоснование путей гармонизации подготовки российских врачей в области физиотерапии с современными международными образовательными программами.

Для достижения цели был проведен анализ данных литературы и официальных документов, справочных материалов, системный и сравнительный анализ и применен метод аналогий.

Результаты сравнительного анализа систем подготовки и аттестации медицинского персонала в РФ и экономически развитых странах свидетельствуют о существенном различии в условиях их допуска к профессиональной деятельности. В России таким условием является наличие у врачей первичной послевузовской подготовки, сертификата специалиста с последующей добровольной аттестацией специалистов (присвоение категорий). Зарубежные системы подготовки медицинских кадров основаны на компетентностном подходе («схема персональных допусков»), который включают аккредитацию специалистов с оценкой практической подготовки врачей к деятельности в различных областях клинической медицины (табл. 1).

Таким образом, при оценке врача-специалиста в России основной упор сделан на его профессиональном стаже, априори определяющем высокий профессиональный опыт, тогда как за рубежом ведущей является исключительно оценка практических навыков специалиста. В соответствии со ст. 69 и 100 Федерального закона РФ № 323-ФЗ от 31 октября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в России компетентностный подход с расширением спектра профессиональных допусков в ближайшие годы будет внедрен и в отечественном здраво-

Таблица 1

Сравнительный анализ систем подготовки и аттестации медицинского персонала

Параметр	Российская Федерация	Зарубежные страны
Базовое медицинское образование	Медицинский вуз – 6 лет	Университетский колледж – 4 года, медицинский факультет университета (медицинская школа) – 4 года
Послевузовское профессиональное образование	Ординатура – 2 (3) года, аспирантура – 3 года	Клиническая резидентура – 3—6 лет
Дополнительное профессиональное образование	Допуск к занятию определенных должностей (сертификация)	Допуск к конкретным видам работ (аккредитация)
Подтверждение квалификации	Оценка знаний (умений, навыков) (сертификация)	Отчет по результатам конкретных видов работ
Профессиональное развитие	Отчет по результатам своей деятельности с учетом стажа работы (аттестация с присвоением категории)	Допуск к конкретным (новым) видам работ
Вектор профессионального развития	Выполнение тех же должностных обязанностей	Дополнительный объем профессиональных навыков

охранении. С 1 января 2016 г. право на осуществление медицинской деятельности в РФ будут иметь лица, получившие медицинское или иное образование в России в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста [4].

Выполненный нами сравнительный анализ отечественных и зарубежных программ общего профессионального образования врачей в области медицинской реабилитации выявил высокую степень их соответствия. Продолжительность курса обучения студентов по дисциплине «Медицинская реабилитация» в России составляет 108 ч (из них 36 ч отведено на самостоятельную работу), в Европе – 123 ч. При этом теоретическая часть российской программы составляет 36 часов, европейской – 15 ч. В российских программах общего профессионального образования отсутствуют разделы практического использования принятой ВОЗ в 2001 г. Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [5]. Вместе с тем включенные в европейские образовательные программы вопросы клинической и функциональной оценки пациентов, нейрофизиологии, ультрасонографии, ангиографии, постурографии, аудиометрии и другие вопросы российские студенты изучают в рамках соответствующих клинических дисциплин («Ортопедия», «Неврология», «Кардиология», «Онкология» и др.). Вместе с тем в российскую программу обучения включены вопросы эффективного поиска и практического использования данных доказательной физиотерапии, принципы физической терапии основных синдромов – боли, воспаления, дистрофии, дисплазии и др. Отдельные разделы отечественной программы посвящены медицинской реабилитации пациентов в тех областях клинической медицины, где чаще всего используются реабилитационные технологии, – кардиологии, неврологии, травматологии, онкологии. В самостоятельный раздел выделены вопросы медико-социальной реабилитации инвалидов. В целом профили компетенций выпускников медицинских вузов России и экономически развитых стран Европы, также медицинских школ США имеют высокую (60–70%) степень соответствия.

Различия между образовательными программами послевузовского профессионального образования врачей по физиотерапии в России и Европе более значимы. Причины таких различий имеют исторические корни. В 70-е годы XX века в Европе и США произошла качественная переоценка содержания врачебной специальности «физиотерапия», что привело к изменению ее определения.

В отечественных учебниках и руководствах физиотерапия определяется как область клинической медицины, изучающая действие на организм природных и искусственных лечебных физических факторов, используемых для лечения, реабилитации и оздоровления. В зарубежных медицинских словарях физиотерапия определена как «профессия в области охраны здоровья, связанная с укреплением здоровья, снижением физической нетрудоспособности, оценкой состояния и реабилитацией пациентов с болевым

синдромом, болезнью или травмой» или «лечение с использованием физических методов лечения и без применения медикаментозных, хирургических или радиологических методов» [6].

Кардинальным является и различие определений «врач-физиотерапевт». В России в соответствии с «Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (утверждена приказом МЗСР РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н) специальность «физиотерапия» ходит в группу врачебных специальностей. Напротив, в Международном классификаторе профессий ISCO-08 специальность «физиотерапия» включена кодом 2264 в часть 226 «Другие специалисты здравоохранения», куда вошли профессии специалистов в области здравоохранения, за исключением врачей, ветеринаров, медсестер, акушерок, младшего медицинского персонала [7]. Таким образом, специальность «физиотерапевт» в Международном классификаторе профессий ISCO-08 не относится к врачебным. В свете этой формулировки становится понятным и определение в англоязычных медицинских словарях термина «физиотерапевт»¹ как лица, владеющего техникой выполнения физиотерапевтических процедур и способного проводить лечение, предписанное врачом [8]. Определение «врач-физиотерапевт» перестали использовать в западной литературе в 70-е годы XX века, и в современной международной трактовке «физиотерапия» является не врачебной специальностью, а специальностью среднего медицинского персонала со сроком обучения до 5 лет, образовательно-квалификационным уровнем «бакалавр» и «магистр». В зарубежных странах проводится также подготовка по специальности «ассистент физического терапевта» со сроком обучения 1,5–2 года без образовательно-квалификационного уровня.

Терминологические недоразумения привели к сложности восприятия предмета профессиональной деятельности российских врачей-физиотерапевтов за рубежом и породили реальные барьеры для интеграции образовательных программ. В англоязычных странах для обозначения области клинической медицины, использующей физические методы лечения, применяют термин «физиатрия». По определению современных медицинских словарей физиатрия – раздел медицины, занимающийся профилактикой, диагностикой и лечением болезни или травмы и реабилитацией имеющихся нарушений или инвалидности с использованием физических средств (свет, тепло, холод, вода, ток, лечебные упражнения, механические приборы) и иногда фармацевтических средств [9]. Следует отметить, что с 70-х годов прошлого века при трансформации базовых понятий сложились свои особенности систем подготовки таких врачей не только в Европе и Америке [10], но и в различных европейских странах (Англия, Германия, Италия,

¹Physical therapist a person skilled in the techniques of physical therapy and qualified to administer treatment prescribed by a physician.

Франция) [11]. Различны и названия этой специальности – физическая медицина, физическая медицина и реабилитация, физическая и реабилитационная медицина (ФРМ, Physical and Rehabilitation Medicine — PRM). Наибольшее распространение в большинстве стран Европы получило последнее из них – физическая и реабилитационная медицина.

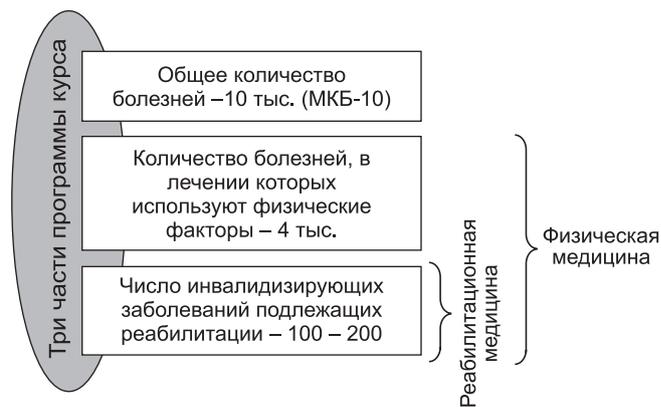
В конце XX – начале XXI века были образованы национальные и международные сообщества врачей этой специальности – Международное общество физической и реабилитационной медицины (The International Society of Physical and Rehabilitation Medicine — ISPRM, основано в 1999 г.), Европейское общество физической и реабилитационной медицины (European Society of Physical and Rehabilitation Medicine – ESPRM, основано в 2003 г.), Секция физической и реабилитационной медицины Европейского союза медицинских специалистов (Physical and Rehabilitation Medicine Section and Board of the European Union of Medical Specialists) и национальные ассоциации. По данным ESPRM, сегодня в странах Европы работают более 17 тыс. врачей ФРМ.

В 2007 г. по поручению ISPRM ведущими европейскими специалистами С. Gutenbrunner, A.B Ward и M.F. Chamberlain [12] была сформулирована стратегия развития физической и реабилитационной медицины как самостоятельной врачебной специальности – Белая Книга (White Book PRM). В соответствии с этой стратегией PRM – это самостоятельная медицинская специальность, направленная на восстановление физической активности и когнитивных функций, поведения, качества жизни, модификацию эндогенных и экзогенных (экологических) факторов образа жизни, включающая профилактические мероприятия, диагностику, лечение и реабилитацию пациентов всех возрастных групп с патологическими нарушениями и коморбидными заболеваниями (раздел 2.2).

В США Национальная ассоциация реабилитации (National Rehabilitation Association — NRA) обеспечивает главным образом развитие государственных и федеральных профессиональных реабилитационных программ, тогда как ряд американских медицинских ассоциаций – Американская академия мозгового паралича и экспериментальной медицины (American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine), Американская ассоциация спинно-мозговых нарушений (American Spinal Injury Association), Ассоциация мышечной дистрофии (Muscular Dystrophy Association) рассматривают реабилитационную медицину среди основных направлений своей деятельности. По данным NRA, в США сегодня работают более 15 тыс. специалистов PRM [10].

Важным является различие объектов физической и реабилитационной медицины. Показания для реабилитации существенно варьируют в странах с разным уровнем экономики здравоохранения и, по данным секции физической и реабилитационной медицины Союза европейских медицинских специалистов (UEMS), охватывают около 100 нозологических форм заболеваний.

К ведущим заболеваниям, которые формируют контингенты пациентов, нуждающихся в медицин-



Связь физической и реабилитационной медицины.

ской реабилитации, относятся инфаркт миокарда, состояние после операций на сердце и магистральных сосудах, острое нарушение мозгового кровообращения, травматические повреждения головного и спинного мозга, опорно-двигательного аппарата, состояние после операций при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования, детский церебральный паралич, состояние после оперативного лечения онкологических заболеваний. Кардинальным для европейской и американской реабилитационной доктрины является положение о том, что «если у пациента отсутствуют последствия заболевания, он в реабилитации не нуждается». Вместе с тем физические методы специалисты используют при лечении пациентов с широким кругом соматических и других заболеваний, количество которых достигает 4 тыс. нозологических форм по МКБ10. Пациенты с этими заболеваниями составляют объект физической медицины (см. рисунок).

Знания врача ФРМ в Европе и США можно разделить на 3 большие части. Первая часть программы курса ФРМ охватывает ее научные, философские, этические и организационные принципы, вторая – основные диагностические методы, а третий, наиболее обширный раздел, посвящен физическим методам лечения заболеваний из различных областей клинической медицины, спортивной медицины и оздоровления.

Компетенции европейского диплома «Физическая и реабилитационная медицина» (версия 2008 г.) включают основные принципы ФРМ, базовые знания по физиологии нервной и мышечной систем, патофизиологии основных патологических процессов, методы клинической и функциональной оценки, лечебные методы (физиотерапия — электролечение, механическая вибрация, биологическая обратная связь, термо- и бальнеотерапия, профессиональная терапия, эрготерапия, оборудование и технические средства реабилитации (протезирование), мануальная (ручная) терапия, перевоспитание речи, принципы, оборудование и технология терапии нарушений речи, реинтеграция людей с физическими недостатками в общество), работу с неподвижным пациентом (предотвращение и лечение расстройств сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной, мочевыделительной, скелетно-мышечной,

нейропсихологической систем и кожи), клинические разделы – заболевания опорно-двигательной системы, спорт, патологию нервной системы, дыхательную патологию, сердечно-сосудистую патологию, педиатрию, урологические и сексуальные проблемы, геронтологию, онкологическую реабилитацию, реинтеграцию и обслуживание на дому обездвиженных и пожилых лиц. Подготовка врача ФРМ по программам послевузовского дополнительного образования занимает 3 года и более [12].

Современные программы послевузовского образования российских врачей направлены на подготовку отдельных специалистов, оказывающих помощь по направлению «медицинская реабилитация», – врачей-физиотерапевтов, врачей по лечебной физической культуре, мануальной терапии, рефлексотерапии со сроками обучения в ординатуре 2 года или профессиональной переподготовки в объеме не менее 500 ч (приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061). Специалисты клинических дисциплин (кардиологи, неврологи, ортопеды и пр.) проходят курсы дополнительного образования по медицинской реабилитации в объеме не менее 100 (как правило 144) ч.

Количество специалистов в этих областях по данным Минздрава России за 2012 г. составило: физиотерапевтов – 5717, врачей по лечебной физической культуре – 3379, рефлексотерапевтов – 907. Вместе с тем количество реабилитационных коек в РФ составляет 11882 при потребности 0,83 на 10 тыс. населения [13].

В российские программы послевузовского дополнительного образования включено значительное количество учебных часов, посвященных изуче-

нию физических методов лечения (электротерапия, гидротерапия, массаж и др.) при малом удельном весе диагностических, экспертных и вспомогательных технологий, основанных на применении МКФ. В них практически отсутствуют вопросы эргономики среды обитания инвалидов, применения физических методов у людей с ограниченными возможностями, вспомогательной/нетрадиционной медицины, этических, социальных и педагогических программ реабилитации. Вопросы ухода за инвалидами, технических средств реабилитации и медико-социальной экспертизы инвалидов составляют предмет подготовки отдельной группы врачей-экспертов и проводятся в учебных учреждениях Минздрава России. Различия в структуре специальностей и образовании в области физиотерапии в России и за рубежом представлены в табл.2.

Сравнительный анализ представленных в табл. 2 программ подготовки российских и европейских специалистов демонстрирует серьезные различия в их методологии, целях, объеме, структуре и содержании. В связи с этим необходимым условием гармонизации образовательных программ является идейная парадигма профессионального профиля будущего отечественного специалиста в этой области – врач-специалист по отдельным направлениям ФРМ (физиотерапия, лечебная физкультура, рефлексотерапия и пр.) или интернист – врач по ФРМ, обладающие всеми необходимыми компетенциями для организации и проведения реабилитационного процесса.

Решение этого вопроса должен дать разрабатываемый в соответствии с п. 2 подпрограммы 7 Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» профессиональный стандарт специалиста

Таблица 2

Структура специальностей по физиотерапии в России и за рубежом

Структура образования	Специальность			
	развитые страны Европы, США, Канада			Россия
	техник (специалист) и ассистент по физической терапии	физиотерапевт (физический терапевт)	врач физической и реабилитационной медицины (физиатр)	физиотерапевт
Статус специальности	Помощник медсестры	Средний медперсонал (медсестра, фельдшер)	Врач	Врач
Минимальный образовательно-квалификационный уровень	–	Бакалавр	Магистр	Специалист
Продолжительность обучения, годы	2	3—5	11—12 (базовое и последипломное образование)	8—9
Профессиональная роль	Ассистент члена реабилитационной бригады	Член реабилитационной бригады	Руководитель или член реабилитационной бригады	Руководитель или член реабилитационной бригады
Содержание практической деятельности	Помощь в выполнении реабилитационных и лечебных программ	Выполнение реабилитационных и лечебных программ	Функциональное обследование, составление и выполнение реабилитационных и лечебных программ	Составление реабилитационных и лечебных программ
Используемые методы	Физические факторы и упражнения	Функциональные тесты, физические факторы и упражнения	Курация пациента, функциональное обследование, физические факторы и упражнения, инвазивные методики, лекарственные средства	Физические методы лечения

по медицинской реабилитации [3]. В его проекте предусмотрено разделение компетенций врача по медицинской реабилитации между различными специалистами, как и в существующей Номенклатуре врачебных специальностей (2009). При таком подходе противоречия заложены в формулировке названия профессионального стандарта, так как Номенклатурой врачебных специальностей (2009) не предусмотрена специальность «Медицинская реабилитация». Термин «специалист в области медицинской реабилитации» не сочетается с действующей законодательной базой отечественного здравоохранения. Проектом профессионального стандарта медицинской деятельности закладываются требования к знаниям и умениям, которыми большинство медицинских работников в настоящее время не обладает. Разрабатываемые положения стандарта по специальности в области медицинской реабилитации внутренне противоречивы, содержат большое количество неточностей в отношении Федерального законодательства, регулирующего отношения в сфере образования, недостаточно обоснованы с научно-теоретической и методологической точки зрения и слабо согласуются с принятой мировой практикой в этой специальности. Принятие такого проекта стандарта может создать угрозу стабильности правового регулирования трудовых отношений в сфере здравоохранения, разработки профессиональных образовательных программ, интегрированных с федеральными государственными образовательными стандартами профессионального образования из-за непроработанной научно-теоретической, терминологической и методологической основы.

Нельзя не учитывать также разобщенность единого процесса комплексной реабилитации, при которой ее медицинская и профессионально-социальная составляющие реализуются организациями различных федеральных министерств – Минздрава России и Минтруда России. В такой ситуации подготовка медицинских специалистов сосредоточена преимущественно на разработке программ медицинской реабилитации и в меньшей степени касается профессиональной, психологической и социальной реабилитации. Важно отметить, что организационной основой работы реабилитационной команды в Европе и США является не бюрократическая вертикаль, контролирующая ее деятельность, а «матричная модель», создающая условия для самостоятельной творческой работы внутри команды без иерархического насилия всей управленческой пирамиды здравоохранения [13].

В отечественных лечебных организациях не внедрена принятая в 2002 г. и рекомендованная к использованию членам ВОЗ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – признанный инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилитации [14]. Сосредоточенная преимущественно на ранней активизации пациентов, медико-социальной экспертизе и хирургии, которые охватывают не более ¼ научных проблем современной реабилитации, деятельность в этом направлении сопровождается

низким практическим выходом и слабой конкурентоспособностью отечественных реабилитационных технологий. Указанные проблемы лишь частично решает приказ Минздрава России от 27 декабря 2012 г. № 1705 «О порядке оказания помощи по медицинской реабилитации» [15].

Значительные трудности, возникающие при преподавании медицинской реабилитации в системе общего профессионального образования врачей, обусловили необходимость создания современного учебника по медицинской реабилитации для студентов медицинских вузов, который бы отражал современное развитие и являлся концептуальной основой медицинской реабилитации как новой учебной дисциплины. Такой учебник по утвержденной Минздравом программе вышел в свет в середине 2014 г. Он содержит преимущественно информацию о методах физиотерапии и лечебной физической культуры, наиболее часто используемых как при лечении, так и при реабилитации пациентов. Включенные в него методы мануальной терапии, рефлексотерапии, психотерапии, нутритивной поддержки, врачебного контроля рассматриваются в специальных курсах послевузовского образования и представлены обзорно. Отдельные главы посвящены медицинской реабилитации в тех областях клинической медицины, которые наиболее часто используют реабилитационные технологии, – кардиологии, неврологии и травматологии, онкологии, гастроэнтерологии. В самостоятельную главу выделены вопросы медико-социальной реабилитации инвалидов.

При решении наиболее острых проблем базового образования на втором этапе реформы российского здравоохранения в 2014–2017 гг. должны быть разработаны и внедрены новые комплексные программы послевузовского образования и подготовки специалистов на основе унифицированных международных программ с переходом к 2017 г. к новой процедуре определения готовности и допуска специалиста к профессиональной деятельности – аккредитации специалистов. При этом имеющие опыт работы специалисты по физиотерапии и лечебной физической культуре должны будут получить дополнительное образование – тематическое усовершенствование по избранным вопросам PRM, а новое поколение – полноценное послевузовское образование по ФРМ в ординатуре в течение 3 лет.

Аккредитация специалистов будет осуществляться соответственно приобретаемым в ходе обучения компетенциям на основе первичных профессиональных допусков с последовательным расширением их после освоения каждого профессионального модуля. Такая система позволит реализовать программу непрерывного последипломного образования. Конкретный уровень квалификации и набор компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в области физической и реабилитационной медицины, будет содержать профессиональный стандарт врача по медицинской реабилитации. При этом практикующий врач получит право на самостоятельную деятельность в рамках аккредитованных компетенций по ФРМ с последующим их увеличением в течение курса

последипломного образования в течение 3—4 лет.

Таким образом, для реализации декларированной в образовательном модуле Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» дорожной карты интеграции российских и европейских программ обучения необходимы:

- современные учебные пособия (в 2014 г. в России завершён русский перевод Белой Книги по ФРМ и опубликован русскоязычный перевод классического труда по физической и реабилитационной медицине – «Физиология: классический курс» Tydy's Physiotherapy (14th edition));
- оформление членства профессиональных научных обществ и ведущих отечественных специалистов в ведущих международных организациях – ISPRM, ESPRM, EARM в статусе коллективных и индивидуальных членов;
- учет содержащихся в европейской программе PRM компетенций в разрабатываемом профессиональном стандарте врача по медицинской реабилитации, его внутреннее и нормативно-правовое единство;
- интенсивное очно-заочное обучение российских преподавателей ФРМ из ведущих медицинских академических центров послевузовского образования по отдельным разделам европейских программ ФРМ с последующей аккредитацией по профессиональным стандартам и получением международного документа;
- организация в Москве и Санкт-Петербурге международных центров по совершенствованию профессионального образования преподавателей ФРМ.

Следовательно, разработка фундаментальных и концептуальных аспектов медицинской реабилитации, направленных на предупреждение инвалидности и реабилитацию инвалидов, которая ассоциирована с мировым опытом и стандартами, требует унификации реабилитационных технологий, законодательных и профессиональных принципов деятельности специалистов по медицинской реабилитации на путях гармонизации образовательных программ и профилей профессиональной деятельности.

Для внедрения такой системы подготовки специалистов по ФРМ в России необходима хорошая учебная база, полностью соответствующая запросам общества и государства в сфере здравоохранения. Необходимы конкретные шаги по быстрому внедрению в практику врачей знаний по ряду быстро развивающихся инновационных технологий, к числу которых безусловно, относится ФРМ.

Ведущими направлениями развития гармонизации международных и отечественных систем образования в этой области являются:

- адаптация МКФ к практическому применению российскими врачами и сотрудничество с международными научными организациями;
- валидация зарубежных программ послевузовского образования для подготовки специалистов по ФРМ, психологов, социологов;
- единые подходы к оценке состава и содержания компетенций специалистов ФРМ в области аккредитации профессиональной деятельности, отра-

женные в профессиональном стандарте;

- формирование профессиональных ассоциаций специалистов, взаимодействующих с государственными органами по оптимизации и гармонизации организации медицинской помощи в области аккредитации профессиональной деятельности;
- организация контроля качества, сертифицирование, аккредитация по модели Европейского фонда управления качеством: самоконтроль, совмещенный с внешним аудитом;
- разработка клинических рекомендаций по определению реабилитационного потенциала и маршрутизации пациентов в процессе реабилитации;
- разработка критериев экспертной оценки процесса реабилитации и критериев эффективности реабилитационных мероприятий на каждом этапе;
- реализация межведомственного взаимодействия в подготовке кадров, проведении исследований и практической реализации полученных результатов.

Решение этих задач позволит в полной мере осуществить интеграцию системы медицинской реабилитации в России с мировым врачебным сообществом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». М.; 2012.
2. Указ Президента России от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки». М.; 2012.
3. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru>.
4. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. М.; 2011.
5. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/icidh> (in Russian)
6. *Physical Therapy – Definition in the Medical Dictionary – by the Free Online Medical Dictionary. Thesaurus and Encyclopedia*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medical-dictionary.thefreedictionary.com/physical+therapy>
7. *ISCO-8 Structure, Group Titles and Codes*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf>
8. *Physiotherapist – definition in the Medical dictionary – by the Free Online Medical Dictionary. Thesaurus and Encyclopedia*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medical-dictionary.thefreedictionary.com/physiotherapist>
9. *Physiatry – Definition in the Medical Dictionary – by the Free Online Medical Dictionary. Thesaurus and Encyclopedia*. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medical-dictionary.thefreedictionary.com/physiatry>
10. Haig A.J. Practice of physical medicine and rehabilitation on both sides of the Atlantic differences and the factors that drive them. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.* 2008; 44: 111—5.
11. Juocevičius A. Evaluation of rehabilitation effectiveness applying international classification of functioning, disability and health. *Healty Sci.* 2012; 22 (3).
12. Gutenbrunner C., Ward A.B., Chamberlain M.F. The white book on physical and rehabilitation medicine in europe. *J. Rehabil. Med.* 2007; Suppl. 45: 6—47.
13. Минздрав РФ. Статистика. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8029-statisticheskaya-informatsiya-2012>.
14. Пономаренко Г.Н. *Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья – инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилита-*

ции. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2013; 2: 57—62.

15. Приказ Министерства здравоохранения России от 27 декабря 2012 года №1705 «О порядке оказания помощи по медицинской реабилитации». М.; 2012.

REFERENCES

1. *Federal Law 273-FZ. About formation in the Russian Federation. December 29, 2012*. Moscow; 2012. (in Russian)
2. *Decree of the President of Russia № 599. About Measures on State Policy Realisation in the Spheres of Education and Sciences. Moscow, May 7, 2012*. Moscow; 2012. (in Russian)
3. *Government Program of the Russian Federation. Public Health Services Development*. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru>.
4. *Federal Law № 323-FZ. About Bases of Health Protection of Citizens in the Russian Federation*. Moscow, November 21, 2011. Moscow; 2011. (In Russian)
5. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Available at: <http://www.who.int/icidh> (in Russian).
6. *Physical Therapy – Definition in the Medical Dictionary – by the Free Online Medical Dictionary. Thesaurus and Enciclopedia*. Available at: <http://www.medical-dictionary.thefreedictionary.com/physical+therapy>.
7. *ISCO-8 Structure, Group Titles and Codes*. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/docs/resoI08.pdf>.
8. *Physiotherapist – Definition in the Medical Dictionary – by the Free Online Medical Dictionary. Thesaurus and Enciclopedia*. Available at: <http://www.medical-dictionary.thefreedictionary.com/physiotherapist>.
9. *Physiatry – Definition in the Medical Dictionary – by the Free Online Medical Dictionary. Thesaurus and Enciclopedia*. Available at: <http://www.medical-dictionary.thefreedictionary.com/physiatry>.
10. Haig A.J. Practice of physical medicine and rehabilitation on both sides of the Atlantic differences and the factors that drive them. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.* 2008; 44: 111—5.
11. Juocevičius A. Evaluation of rehabilitation effectiveness applying international classification of functioning, disability and health. *Healty Sci.* 2012; 22 (3).
12. Gutenbrunner C., Ward A. B., Chamberlain M.F. The White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *J. Rehabil. Med.* 2007; 45: 6—47.
13. *Ministry of Health of the Russian Federation. Statistics*. Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8029-statisticheskaya-informatsiya-2012>.
14. Ponomarenko G.N. The international classification of functioning, ability to live and health restrictions – the tool of a scientific estimation of efficiency of medical rehabilitation. *Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kul'tury*. 2013; 2: 57—6.
15. *Order of Ministry of Health of Russia № 1705. About a Rendering Assistance Order on Medical Rehabilitation*. Moscow, December 27, 2012. Moscow; 2012. (in Russian)

Поступила (received) 16.12.14

© Д.В. КОВЛЕН, Г.Н. ПОНОМАРЕНКО, 2015

УДК 615.83.03:616.127-005.4

Д.В. Ковлен, Г.Н. Пономаренко

ФИЗИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА: НАУКОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДОКАЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, 190013, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6

В статье представлены современные данные наукометрического анализа и перспективы внедрения доказательного подхода в разработку стратегии физической терапии ишемической болезни сердца.

Цель — наукометрический анализ доказательных исследований по применению лечебных физических факторов в терапии ишемической болезни сердца.

Результаты: детально рассмотрены клинические эффекты и предполагаемые механизмы действия доказанных на сегодняшний день лечебных физических факторов в терапии больных ишемической болезнью сердца. Большое внимание уделено доказательным исследованиям по применению дозированных физических нагрузок, оздоровительной гимнастики и аппаратных методов физиотерапии в терапии пациентов с различными клиническими формами ИБС.

Вывод: необходимы регулярное обобщение и анализ существующих доказательных исследований, а также выполнение новых качественных рандомизированных контролируемых клинических исследований по изучению воздействия природных и искусственных лечебных физических факторов на пациентов с ИБС.

Ключевые слова: физиотерапия; физическая и реабилитационная медицина; лечебная физическая культура; ишемическая болезнь сердца.

Для цитирования: Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015; 14 (2): 11—16.

Kovlen D.V., Ponomarenko G.N.

PHYSIOTHERAPY AND REHABILITATION OF THE PATIENTS PRESENTING WITH CORONARY HEART DISEASE: THE SCIENTOMETRIC ANALYSIS OF EVIDENCE-BASED RESEARCH

Federal state educational institution of higher professional education “S.M. Kirov Military Medical Academy”, Russian Defense Ministry, ul. Akademika Lebedeva, Sankt-Peterburg, Russia, 190013

This article reports the results of the recent scientometric analysis of evidence-based research and outlines the prospects for their application to the development of the strategy of physiotherapy of coronary heart disease.

Для корреспонденции: Пономаренко Геннадий Николаевич, ponomarenko_g@mail.ru
For correspondence: Ponomarenko Gennadiy, ponomarenko_g@mail.ru