

Проект приказа Минздравсоцразвития России от 12 июля 2010 г.

## О порядке оказания медицинской помощи больным по медицинской реабилитации

В соответствии со статьей 37.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 21; № 43, ст. 5084) приказываю:

Утвердить Порядок оказания медицинской помощи больным по медицинской реабилитации согласно приложению.

Министр  
Т.А.Голикова

Приложение  
к приказу Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

### **Порядок оказания медицинской помощи больным по медицинской реабилитации**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания на территории Российской Федерации медицинской помощи по направлению медицинской реабилитации взрослому и детскому населению федеральными государственными учреждениями, учреждениями здравоохранения субъектов Российской Федерации, муниципальными учреждениями здравоохранения и учреждениями здравоохранения иных форм собственности.

2. Медицинская реабилитация предусматривает всеохватывающий подход, включающий не только распознавание и лечение какого-либо заболевания, но и учет нарушенных навыков, последовавших за повреждением, а также угрозу ограничения или ущемления участия индивидуума в профессиональной и общественной жизни.

3. Порядок оказания помощи по направлению медицинской реабилитации включает в себя три основных этапа:

первый этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

второй этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров или реабилитационных центров. Второй этап включает в себя оказание помощи по медицинской реабилитации пациентам, нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения.

третий этап – оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения в амбулаторно-поликлинических учреждениях

здравоохранения, фельдшерско-акушерских пунктах, стационарах одного дня, в санаторно-курортных учреждениях, а также выездными бригадами на дому.

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющих перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования (реабилитационного потенциала) медицинская помощь оказывается в учреждениях по уходу и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

4. Медицинская реабилитация включает комплексное, дозированное применение естественных (природных) и искусственно созданных (преформированных) лечебных физических факторов; средств и методов лечебной физической культуры и массажа, элементов спорта, мануальной терапии, рефлексотерапии, методов психологической и нейропсихологической коррекции, методов коррекции речи и глотания, эрготерапии, трудотерапии, а также других методов немедикаментозной терапии (фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, апитерапии и др.).

5. Оказание медицинской помощи по направлению медицинской реабилитации осуществляется врачами специалистами по профилю оказываемой медицинской помощи, прошедшими повышение квалификации (постдипломное усовершенствование) по организации и методам реабилитационного лечения; врачами-физиотерапевтами, врачами по лечебной физкультуре, врачами по спортивной медицине, врачами-рефлексотерапевтами, врачами мануальной терапии, врачами психотерапевтами, клиническими психологами, врачами, владеющими методами гомеопатии, гирудотерапии, апитерапии, остеопатии, прошедшими повышение квалификации (постдипломное усовершенствование) по профилю оказываемой медицинской помощи; средним медицинским персоналом, имеющим законченное среднее медицинское образование и специальную подготовку по физиотерапии, лечебной физкультуре и массажу, уходу за больными, а так же специалистами, имеющими высшее немедицинское профессиональное образование в области лечебной физкультуры и массажа, клинической психологии, коррекционной педагогике и логопедии, нейропсихологии, профессиональной ориентации и трудотерапии., адаптивной физической культуре, прошедшими повышение квалификации (постдипломное усовершенствование) по профилю оказываемой медицинской помощи.

6. Помощь по медицинской реабилитации может оказываться в медицинских организациях всех форм собственности, в том числе государственных (федеральных государственных учреждениях и учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации) и муниципальных медицинских организациях:

специализированная – в больницах, специализированных больницах,

госпиталях, медико-санитарных частях, диспансерах, поликлиниках, центрах, в том числе научно-практических, в научно-исследовательских и учебных учреждениях;

санаторно-курортная – в санаторно-курортных организациях разных форм собственности.

Перечень учреждений здравоохранения муниципального образования и субъекта Российской Федерации, оказывающих специализированную и санаторно-курортную медицинскую помощь по медицинской реабилитации на территории субъекта Российской Федерации, доводится органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения до сведения учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (в том числе, посредством размещения соответствующей информации в сети Интернет).

6. Помощь по медицинской реабилитации осуществляется посредством оценки (диагностики) функциональных резервов организма, комплексного применения лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, спортивной медицины, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии, традиционной медицины) терапии, а также средств адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям больного и/или функциональные возможности его к окружающей среде, в том числе посредством средств передвижения, протезирования и ортезирования.

7. Помощь по медицинской реабилитации оказывается на основе взаимодействия врачей- клиницистов по профилю оказываемой помощи, врачей по функциональной диагностике, врачей-физиотерапевтов, врачей по лечебной физкультуре, врачей по спортивной медицине, врачей - рефлексотерапевтов, врачей мануальной терапии, остеопатии, врачей протезистов, врачей психотерапевтов, клинических психологов, врачей, владеющими методами гомеопатии, гирудотерапии, апитерапии, логопедов, а также медицинских сестер, по физиотерапии, по медицинскому массажу, по функциональной диагностике, инструкторами по лечебной физкультуре, техниками-протезистами, осуществляемого в виде мультидисциплинарных обсуждений или обходов. Результатом мультидисциплинарного обсуждения является формулирование реабилитационного диагноза, реабилитационных целей (четко очерченных по времени) и способов их достижения.

8. На амбулаторном этапе отбор пациентов для оказания помощи по медицинской реабилитации осуществляется на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь взрослым и детям.

8.1. На амбулаторном этапе врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, оказывающие медицинскую помощь взрослым и детям,

прошедшие усовершенствование (повышение квалификации) по организации и методологии реабилитационного лечения, выполняют следующие функции:

определяют у больных, получающих амбулаторное лечение по поводу острого (обострения хронического) заболевания, травмы, отравления, у больных и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний наличие медицинских показаний и противопоказаний для проведения им реабилитационного лечения, определяют этап реабилитации (I, II, или III), учреждения (амбулаторные, стационарные или санаторно-курортные учреждения) в которых целесообразно проводить реабилитационное лечение в соответствии с данным порядком;

При наличии медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации направляют пациентов на консультацию к врачам специалистам по физиотерапии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, рефлексотерапии, мануальной терапии, остеопатии, протезированию (ортезированию), психотерапии, клинической психологии, гомеопатии, гирудотерапии, апитерапии, прошедшим специальную подготовку в клинической ординатуре.

При направлении к врачам специалистам представляют амбулаторную карту больного (карту развития ребенка), выписку из амбулаторной карты больного (карты развития ребенка), историю болезни с указанием основного и сопутствующих заболеваний, результатов клинико-диагностических, бактериологических и других исследований, проведенного лечения, рекомендаций;

8.2. Больные и инвалиды, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях при полном обследовании, отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, с минимальными нарушениями функций, наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

8.3. Для больных, которые не могут самостоятельно передвигаться (II этап), но имеют подтвержденные объективными методами исследования перспективы восстановления или компенсации функции может быть использована выездная форма медицинской реабилитации на дому специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений.

8.4 Больные, не имеющие перспективы восстановления функции, с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, нуждающиеся в постоянном уходе могут находиться под периодическим наблюдением на дому выездной мультидисциплинарной реабилитационной бригады амбулаторно-поликлинического учреждения

8.5. Определение медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации проводится в том числе:

- в амбулаторных или стационарных условиях из числа:  
граждан, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронических заболеваний;  
инвалидов, детей-инвалидов, индивидуальной программой реабилитации которых предусмотрены мероприятия по медицинской реабилитации;  
отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, отказавшихся от данного набора социальных услуг или имеющих противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение;  
детей 2,3,4 групп здоровья.

8.6. Специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации (III этап) в амбулаторных условиях оказывается согласно имеющимся стандартам лечения по профилю заболевания в кабинетах по физиотерапии, лечебной физкультуре, массажа, мануальной терапии, рефлексотерапии, кабинетах клинического психолога, логопеда, и др. специалистов в области медицинской реабилитации, отделениях физиотерапии, лечебной физкультуры поликлиник: городских, в том числе детских, центральных районных, больничных учреждений, медико-санитарных частей, центров, а также в поликлиниках медицинской реабилитации, амбулаторно-поликлинических отделениях центров медицинской реабилитации, врачебно-физкультурных диспансеров и др. учреждений, оказывающих медицинскую помощь населению.

9. На стационарном этапе отбор пациентов для оказания помощи по медицинской реабилитации осуществляется на основе взаимодействия врачей-специалистов, оказывающих специализированную стационарную медицинскую помощь взрослым и детям, и врачей специалистов по физиотерапии, лечебной физкультуре, спортивной медицине, психотерапии, клинической психологии и др. специалистов в области медицинской реабилитации.

На стационарную медицинскую реабилитацию (I и II этапы), согласно имеющимся стандартам лечения по профилю заболевания, направляются больные со значительными нарушениями функций при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), нуждающиеся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения.

9.1. На стационарном этапе врачи-специалисты, оказывающие специализированную медицинскую помощь взрослым и детям, выполняют следующие функции:

после стабилизации состояния больного выявляют противопоказания для проведения различных методов реабилитационного лечения, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, ограничивающие факторы и вызывают специалистов (по физиотерапии, лечебной

физкультуре, спортивной медицине, психотерапии, нейропсихологии и др.) для назначения и проведения индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий в сочетании с медикаментозным (хирургическим) лечением.

9.2. Лечащий врач специализированного отделения стационарного учреждения здравоохранения осуществляет следующие функции:

диагностику степени повреждения организма вследствие заболевания или травмы (в пределах своей компетенции) и организывает проведение необходимого обследования;

постоянное наблюдение за изменением состояния больного и эффективностью проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий;

организует реализацию индивидуальной программы реабилитации больного на основании заключения специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады:

осуществляет отбор и перевод больных для продолжения проведения реабилитационных мероприятий в специализированное отделение реабилитации многопрофильного стационара при его наличии в составе данного стационарного учреждения;

при отсутствии специализированного отделения реабилитации в составе данного стационарного учреждения определяет показания к переводу (направлению) больного на реабилитационное лечение в другое учреждение (отделение реабилитации другого ЛПУ, реабилитационный центр, поликлинику, санаторий, хоспис) сроки перевода, этап реабилитационного лечения, профиль отделения, способ транспортировки пациента.

9.3. При определении формы продолжения реабилитационного лечения после выписки из стационара рекомендуется:

Направлять на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию ( III этап) больных, способных к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления.

Направлять на санаторно-курортную реабилитацию (III этап) больных, способных к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по санаторно-курортному лечению.

Направлять на медико-социальную экспертизу больных для оценки ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими расстройствами функций организма и определения индивидуальной программы реабилитации инвалида согласно действующему законодательству в сфере социальной защиты населения РФ.

Направлять под периодическое наблюдение на дому выездной мультидисциплинарной реабилитационной бригады амбулаторно-поликлинического учреждения больных, не имеющих перспективы восстановления функции, с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, нуждающихся в постоянном уходе.

Направлять в учреждения по уходу больных преклонного возраста, не имеющих родственников (опекунов), не имеющих перспективы восстановления функции, с минимальным уровнем физических, умственных и психических способностей, нуждающихся в постоянном уходе.

Порядок направления и транспортировки больных к месту осуществления мероприятий по медицинской реабилитации определяется органами управления здравоохранением по подчиненности учреждения здравоохранения, осуществляющего перевод (направление) больного на медицинскую реабилитацию.

9.4. При направлении на медицинскую реабилитацию больным оформляется подробная выписка из истории болезни с указанием результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, исследования уровня функциональных нарушений и степени приспособления к факторам окружающей среды, этапа реабилитации, факторов риска, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, проведенного лечения, рекомендаций.

9.5. Специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации в стационарных условиях оказывается в профильных отделениях специалистами по физиотерапии, лечебной физкультуре, спортивной медицине, мануальной реэпии, рефлексотерапии, кл. психологии, логопедии и др. отделений физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетов мануальной терапии, рефлексотерапии, клинического психолога, логопеда или отделений реабилитации многопрофильного стационара; в отделениях физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетах мануальной терапии, рефлексотерапии, клинического психолога, логопеда, и др. специалистов в области медицинской реабилитации больниц, специализированных больниц, госпиталей, медико-санитарных частей, диспансеров, центров медицинской реабилитации, в том числе детских.

10. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для проведения медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях направление пациентов на санаторно-курортное лечение осуществляют в соответствии с установленным порядком.

10.1. Определение медицинских показаний для проведения медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях проводится в том числе:

- из числа граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в соответствии с установленным порядком;
- застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в соответствии с установленным порядком;
- детям 2,3,4 групп здоровья.

10.2. Санаторно-курортное реабилитационное лечение больных осуществляется в специализированных отделениях физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетах мануальной терапии, рефлексотерапии



клинического психолога, логопеда, и др. специалистов в области медицинской реабилитации санаториев соответствующего профиля в соответствии с положением об организации их деятельности и учетом рекомендуемых штатных нормативов.

11. в случае необходимости проведения пациентам медицинской реабилитации, в федеральных государственных учреждениях, в том числе санаторно-курортных учреждениях, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России, направление пациентов осуществляется в соответствии с установленным порядком.

12. Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими, стационарными, санаторно-курортными учреждениями, учреждениями по уходу.

Приложение № 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

### **Порядок оказания медицинской помощи по физиотерапии**

Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми и хроническими заболеваниями, травматическими повреждениями и их последствиями и проведение реабилитационных и профилактических мероприятий (взрослое и детское население) с использованием методов физиотерапии в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в Российской Федерации (далее - медицинские организации).

Физиотерапевтическая помощь организуется в физиотерапевтических подразделениях (пунктах, кабинетах, отделениях) в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения, учреждениях родовспоможения, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма, детских садах и др., а также выездными бригадами на дому врачами физиотерапевтами и медицинскими сестрами по физиотерапии.

Физиотерапевтическая помощь оказывается с использованием методов, включенных в «Перечень методов физиотерапии» (см. Приложение к настоящему Порядку):

В амбулаторно-поликлинических учреждениях, медсанчастях, профилакториях, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма, физиотерапевтическая помощь пациентам оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей из центров здоровья (Приказ Минздравсоцразвития России от 10.06.2009 №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака») и врачей других специальностей, которые направляют больных на консультацию к врачу-физиотерапевту, осуществляющему свою деятельность в соответствии с «Положением об организации деятельности физиотерапевтического отделения и кабинета» (см. приложение к настоящему Порядку) с учетом рекомендуемых штатных нормативов ( см. приложение к настоящему Порядку) и стандартом оснащения ( см. приложение к настоящему Порядку).

Физиотерапевтическая помощь в фельдшерско-акушерских пунктах, детских дошкольных учреждениях, школах, имеющих право на проведение физиотерапевтических процедур, оказывается на основе взаимодействия медицинских работников указанных учреждений с врачами - физиотерапевтами амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений (при наличии физиотерапевтической карты - форма 044/у) с обязательным проведением контрольных осмотров врача-физиотерапевта и записью в амбулаторной карте о назначенном и проведенном курсе физиотерапевтического лечения.

Физиотерапевтическая помощь в стационаре на дому проводится выездной бригадой, состоящей из врача – физиотерапевта (первичная и повторная консультации), медицинской сестры по физиотерапии и (или) медицинской сестры по лечебному массажу больным, не имеющим возможности к самостоятельному передвижению, на основании решения консилиума, включающего заведующего поликлиникой, лечащего врача, заведующего физиотерапевтическим отделением (кабинетом) или врача-физиотерапевта.

В стационарных учреждениях физиотерапевтическая помощь оказывается на основе взаимодействия лечащего врача, врачей-консультантов, заведующих лечебными подразделениями с врачом-физиотерапевтом по направлению лечащего врача, с указанием в истории болезни цели консультации (диагностические или реабилитационные мероприятия).

В центрах медицинской и социальной реабилитации, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма физиотерапевтическая помощь оказывается на основе взаимодействия лечащего врача, врача-консультанта и врача-физиотерапевта по направлению лечащего врача .

На консультацию к врачу-физиотерапевту направляется обследованный пациент и предоставляется его амбулаторная карта или история болезни с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, а также имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований. По результатам консультации врач-физиотерапевт делает запись в амбулаторной карте или истории болезни пациента и оформляет специальную карту по форме 044/у для проведения назначенных процедур.

Физиотерапевтические процедуры проводят медицинская сестра по физиотерапии или врач-физиотерапевт (диагностические, физиопунктурные методы, электростимуляция, выбор программ при компьютеризированных методах лечения и др.).

Процедуры лечебного массажа назначаются врачом-физиотерапевтом или врачом по лечебной физкультуре и спортивной медицине с оформлением формы 044у и отпускаются медицинской сестрой по лечебному массажу.

Нормы нагрузки медсестры на рабочий день определяются с учетом непосредственного проведения физиотерапевтических и

бальнеотерапевтических процедур («процедурная» занятость - 80-85% рабочего времени при проведении процедур в кабинете, 70-75% рабочего времени при проведении процедур в палатах, 55-60% рабочего времени при проведении процедур на дому) и подготовительной работы (подготовка рабочего места, перемещение с оборудованием к кровати больного, вызов больных из отделений стационара или приемной поликлиник, выезда в стационар на дому, запись в журнале ежедневного учета, санаторно-курортной книжке, отметка в форме 044/у, получение лекарственных растворов, геля, ежедневный уход и контроль технического состояния аппаратуры, гигиеническая и термическая обработка гидрофильных прикладок, электродов, излучателей, индукторов и др.).

Нормы нагрузки медсестры по лечебному массажу на рабочий день определяются с учетом непосредственного проведения процедур лечебного и аппаратного массажа («процедурная» занятость - 80-85% рабочего времени при проведении процедур в кабинете, 70-75% рабочего времени при проведении процедур в палатах, 55-60% рабочего времени при проведении процедур на дому) и подготовительной работы (подготовка рабочего места, перемещение с оборудованием к кровати больного, вызов пациентов из отделений стационара или приемной поликлиник, выезда в стационар на дому, запись в журнале ежедневного учета, санаторно-курортной книжке, отметка в форме 044/у, ежедневный уход и контроль за техническим состоянием аппаратуры и др.).

Отделение и кабинеты физиотерапии размещается в специально оборудованных помещениях, полностью отвечающих требованиям правил по устройству, эксплуатации и технике безопасности (ОСТ 42-21-16-86 - ССБТ. Отделения, кабинеты физиотерапии, общие требования безопасности», введен приказом МЗ СССР № 1453 от 4.11.1986г и Приказ МЗ РФ №126 от 29 апреля 1997 г. Об организации работы по охране труда в органах управления, учреждениях, организациях и на предприятиях системы МЗ РФ.). Кабинеты лазерной терапии должны отвечать следующим регламентирующим материалам: Санитарные нормы и правила устройства эксплуатации лазеров №5804-91 от 31.07.91г.; ГОСТ 12.1.040-83. Лазерная безопасность. Общие положения.; ГОСТ Р 50722-94. Лазерная безопасность. Общие требования безопасности при разработке и эксплуатации лазерных изделий.

Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации физиотерапевтического отделения (кабинета) устанавливаются в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 июня 2003 г. № 124 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03» (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2003 г., регистрационный № 4709, в редакции Изменение № 1, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25 апреля 2007 г. № 19 (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2007 г., регистрационный № 9597), с изменениями, внесенными постановлениями

Главного государственного санитарного врача РФ от 13 февраля 2009 г. № 9 (зарегистрирован Минюстом России 20 марта 2009 г., регистрационный № 13548), от 07 июля 2009 г. № 48 (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2009 г., регистрационный №14581), от 6 августа 2009 г. № 51 (зарегистрирован Минюстом России 26 августа 2009 г., регистрационный № 4624).

Оснащение физиотерапевтического отделения, кабинета или пункта осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со стандартами оснащения (приложение № ).

Штатные нормативы физиотерапевтического отделения и кабинета устанавливаются в зависимости от объемов проводимой работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № ).

Руководство физиотерапевтическим отделением осуществляет заведующий, имеющий подготовку по физиотерапии в клинической ординатуре или проработавший по специальности не менее 5 лет после прохождения профессиональной переподготовки по физиотерапии. Заведующий физиотерапевтическим отделением назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения здравоохранения, в состав которого входит физиотерапевтическое отделение.

Руководство физиотерапевтическим кабинетом осуществляет врач-физиотерапевт, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения здравоохранения.

При работе только в амбулаторно-поликлинических учреждениях врач-физиотерапевт ведёт документацию как врач, ведущий исключительно амбулаторный приём.

Документация физиотерапевтического отделения (кабинета, пункта) включает в себя:

- Журнал технического обслуживания.
- Журнал инструктажа на рабочем месте.
- Инструкции по технике безопасности для каждого кабинета и всех аппаратов.
- Инструкция по оказанию первой медицинской помощи при поражении электрическим током, световым излучением и т.д.
- Инструкция по противопожарной безопасности.
- Физиотерапевтическая карта – форма 044/у на каждого пациента – срок хранения 1 год
- Дневник работы врача поликлиники 039/у – (срок хранения 1 год)
- Журнал первичных больных, проходящих лечение в физиотерапевтическом кабинете или в кабинете лечебного массажа (включает в себя следующие графы: № п/п, дата начала лечения, Ф.И.О., год рождения, № истории болезни или амбулаторной карты, отделение из которого поступил пациент, диагноз, назначенные процедуры и их количество) - ведется персонально каждой медицинской сестрой ежедневно (срок хранения 3 года)

- Журнал ежедневного учета физиотерапевтических или массажных процедур (включает в себя следующие пункты: количество первичных больных, количество повторных больных, количество процедур по видам лечения). Отдельно выделяются графы по учету процедур, проводимых в палатах (в стационаре) или на дому (в амбулаторно-поликлиническом учреждении). Журнал ведется ежедневно каждой медицинской сестрой персонально (срок хранения 3 года).
- При работе только в амбулаторно-поликлинических учреждениях врач-физиотерапевт ведёт так же документацию как врач, ведущий исключительно амбулаторный приём.

Эффективность и качество работы отделения (кабинета) рассчитывается по следующим показателям:

- Охват пациентов физическими методами лечения (процент использования физиотерапии). Этот показатель в работе поликлиники и стационара за отчетный период вычисляется следующим образом:

$$\frac{\text{Кол-во процедур, выполненных в ФТО (ФТК) за отчетный период} \times 100}{\text{Кол-во врачебных посещений (не считая профилактических и диспансерных осмотров) за отчетный период}}$$

$$\frac{\text{Кол-во первичных пациентов, пролеченных в ФТО (ФТК) за отчетный период} \times 100}{\text{Кол-во пациентов, выписанных из стационара, за отчетный период}}$$

В амбулаторно-поликлинических учреждениях этот показатель должен составлять не менее 15-25%, в стационарах – 20-25%, в специализированных лечебных и реабилитационных учреждениях (центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях) - не менее 80%.

- Количество процедур на одного пациента, закончившего лечение. Этот показатель выводится для поликлиники и стационара из отношения:

$$\frac{\text{Количество отпущенных процедур в ФТО (ФТК)}}{\text{Количество пациентов, закончивших лечение в ФТО (ФТК)}}$$

В среднем данный показатель в поликлинике должен быть равен 10-12, в стационаре - 13-14, в специализированных реабилитационных учреждениях, больницах - 30-32.

При этом за одну процедуру принимается лечебное воздействие одним методом физиотерапии одному пациенту. При воздействии на разные участки тела (2 и более полей) за одно посещение, каждое их них

учитывается самостоятельно, если эти процедуры проводились не одновременно и их продолжительность составляла не менее 10 мин.

- Количество процедур на одного больного, закончившего лечение. Этот показатель выводится для поликлиники и стационара из отношения:

$$\frac{\text{Количество отпущенных процедур в ФТО (ФТК)}}{\text{Количество лиц закончивших лечение в ФТО (ФТК)}}$$

В среднем этот показатель в поликлинике должен быть равен 10-12, в стационаре 13-14, в специализированных реабилитационных учреждениях, больницах - 30-32.

3. Показатель использования физиотерапевтических методов в общем объеме физиотерапевтической помощи за отчетный период. Этот показатель вычисляется следующим образом:

$$\frac{\text{Количество процедур по каждому методу физиотерапии} \times 100}{\text{Количество отпущенных процедур в ФТО (ФТК)}}$$

Приложение № 1.1  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕЧЕБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ФИЗИЧЕСКИХ  
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

Лечебные физические факторы	Физические методы лечения
Постоянный ток низкого напряжения и малой силы	Гальванизация
	Лекарственный электрофорез
	Гидрогальванические ванны
Импульсные токи низкого напряжения и малой силы	Диадинамические токи,
	Синусоидальные модулированные токи,
	Интерференционные токи,
	Флюктуирующие токи,
	Импульсные токи другой формы (в том числе и микротоки)
	Электродиагностика и электростимуляция
	Чрескожная электронейростимуляция, Трансцеребральная импульсная электротерапия
Токи высокого напряжения и малой силы:	Местная дарсонвализация
	Токи надтональной частоты (ультратонотерапия).
Электрические, магнитные и электромагнитные поля различных характеристик:	Низкочастотная местная и общая магнитотерапия
	Структурно-резонансная (электро- и электромагнитная) терапия
	Высокочастотная магнитотерапия (индуктотермия)
	Ультравысокочастотная терапия (УВЧ-терапия), УВЧ-индуктотермия,
	Сверхвысокочастотная терапия (СВЧ-терапия) дециметрового (ДМВ-терапия) и сантиметрового (СМВ-терапия) диапазонов
	Крайневысокочастотная терапия (КВЧ-терапия) миллиметрового диапазона
Инфитатерапия	



	Низкочастотная электростатическая терапия
	Франклинизация
Электромагнитное излучение оптического диапазона	Местное и общее инфракрасное облучение
	Облучение видимым спектром (селективная и неселективная фотохромотерапия),
	Ультрафиолетовое облучение (местное, общее и внутрисосудистое),).
	Фотодинамическая терапия
	Низкоинтенсивная лазеротерапия (местная и внутрисосудистая)
Механическая энергия в непрерывном и прерывистом (импульсном) режимах:	Вибротерапия
	Ультразвуковая терапия,
	Лекарственный фонофорез
	Ударно-волновая терапия
	Прессотерапия (в т.ч. пневмокомпрессия, наружная контрпульсация, абдоминальная декомпрессия и др.)
	Вакуумная терапия
	Лечебный массаж (лечебный классический, сегментарный, периостальный, соединительно-тканый, точечный, гигиенический, самомассаж, косметический, пластический, лимфодренажный, массаж по Жаке, спортивный, аппаратный массаж (вибрационный, щеточный, вакуумный, пневмомассаж и др.)
	Тракционная терапия
	Гравитационная терапия
Тепловая энергия:	Пелоидотерапия (грязелечение)
	Парафинолечение
	Озокеритолечение
	Применение с лечебной целью глины, песка (псаммотерапия)
	Лечебное применение нафталанна
	Баня (в т.ч. сауна)
	Ванна паровая
	Криотерапия местная и общая (криокамера),
Гипотермия местная	
Измененная или особая воздушная (газовая) среда:	Гипокситерапия (гипобарическая и нормобарическая)
	Оксигенотерапия (нормобарическая и гипербарическая)
	Озонотерапия (местная и внутривенная)
	Использование различных воздушно-газовых

		смесей (углекислый газ, азот молекулярный, монооксид азота, кислородно-гелиевая смесь и др.)
		Аэроионотерапия
		Аэрозольтерапия и электроаэрозольтерапия
		Галотерапия (местная и общая)
		Спелеотерапия
		Аэрофитотерапия
		Ароматерапия
Гидротерапия бальнеотерапия:	и	питьевые минеральные воды (внутреннее и полостное применение минеральных вод), обливание и обтирание, укутывание общее (влажное и сухое обертывание) и местное (компресс), в том числе и использованием компонентов растительного, животного и минерального происхождения
		Души (в т.ч. подводный душ-массаж)
		Ванны пресные, минеральные, газовые, ароматические, лекарственные, вибрационные, вихревые, ванны с изменяемой температурой (в т.ч. контрастные)
		Купания
		Полостное применение минеральных вод
		Микроклизмы и гидроколонотерапия
Радонотерапия (альфатерапия)		Радоновые ванны,
		Суховоздушные радоновые ванны
		Радоновые ингаляции
		Питье радоновой воды
		Радоно–масляные концентраты (свечи, капсулы, аппликации)
Климатические факторы		климатотерапия,
		ландшафтотерапия,
		гелиотерапия,
		талассотерапия,
		купания в открытых водоемах и др.
Сочетание лечебных физических факторов		Сочетанные методы физиотерапии и физиопунктура

Приложение № 1.2  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Настоящее Положение определяет организацию деятельности физиотерапевтического отделения, которое являются структурным подразделением стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений, учреждений родовспоможения, реабилитационных центров, центров и поликлиник медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиник, центров социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждений, профилакториев, медсанчастей, лечебных комплексов в учреждениях отдыха и туризма, детских садах и др.), обеспечивающим квалифицированную физиотерапевтическую помощь населению.

Отделение физиотерапии развертывается в больнице от 100 и более коек с учетом коек дневного стационара и поликлинике от 100.000 и более посещений с учетом коек дневного стационара и стационара на дому, при пропускной способности более 200 процедур за смену и при наличии в штате не менее 5 врачебных должностей.

В крупных больницах помимо организованного централизованного ФТО в состав отделений физиотерапии входят физиотерапевтические кабинеты, расположенные в других корпусах лечебно-профилактического учреждения, в травматологических, неврологических, педиатрических, детских хирургических отделениях, инфекционных отделениях, в чистых отделениях роддомов (во избежание контакта с другими больными). В структуру отделения физиотерапии входят электросветолечебные кабинеты, ингаляторий, кабинет трансцеребральных методик (ранее электросна), кабинет лазерной терапии, а так же в зависимости от потребностей в физиопомощи - теплолечебница, кабинет криотерапии, кабинет озонотерапии, кабинет КВЧ-терапии и физиопунктурных методик, водолечебница, грязелечебница, кабинет баротерапии, кабинет фитоаэротерапии, кабинет кислородных коктейлей, кабинет гидроколлотерапии и микроклизм, галокамера, спелеокамера, кабинет лечебного массажа, а так же зал лечебной физкультуры для индивидуальных и групповых занятий, кабинет механотерапии, кабинет трудотерапии, бассейн (если лечебная физкультура не выделена в отдельное структурное подразделение) и других. В объединенных ЛПУ могут быть отдельные (для стационара и поликлиники) кабинеты аппаратной физиотерапии.

Руководство ими осуществляется единым заведующим отделением физиотерапии.

В состав отделения физиотерапии могут входить врачи-физиотерапевты, врачи-рефлексотерапевты, врачи ЛФК, врачи-мануальной терапии, инструктора-методисты по лечебной физкультуре (если не выделено отдельного структурного подразделения), средний медицинский персонал - медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по лечебному массажу, инструкторы ЛФК, младший медицинский персонал по физиотерапии.

Открытие отделения физиотерапии производится в установленном порядке по согласованию с главным внештатным физиотерапевтом (при наличии разрешения на открытие отделения территориальных органов Роспотребнадзора, схемы размещения аппаратуры, акта замера сопротивления электросети каждого лечебного кабинета). После проведения капитального ремонта, все вышеуказанные документы получают вновь.

Строительство новых и реконструкция существующих отделений физиотерапии допускается только при наличии утвержденного проекта, согласованного с учреждениями санитарно - эпидемиологической службы, организационно-методическим отделом (главным внештатным физиотерапевтом).

Отделение осуществляет следующие функции:

проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий с применением физических факторов;

проведение физиодиагностических методик (определение электровозбудимости нервно-мышечного аппарата, определение электровозбудимости пульпы зуба – электроодонтодиагностика, лазерная спектрофотометрия, биофотометрия, компьютерное электросканирование, методы определения функционального состояния и др.) с целью объективизации выбора тактики комплексного физиотерапевтического лечения и осуществление динамического наблюдения за больными, своевременной заменой параметров процедур и курса физиотерапевтического лечения;

консультативная помощь и мониторинг проведения физиотерапевтического лечения;

внедрение в практику новых методов и методик физиотерапии и физиопрофилактики;

лечение больных с учетом рекомендации врачей-физиотерапевтов федеральных учреждений здравоохранения, профильных научно-исследовательских институтов и высших медицинских учебных заведений, оказывающих медицинскую помощь больным;

лечение больных, согласно действующим нормативно – правовым документам, методическим рекомендациям и методикам, утвержденными Минздравсоцразвития;

контроль за выполнением назначенных физиотерапевтических процедур и анализ ошибок в назначениях физиотерапевтических процедур,

оценка полноты оптимальности и эффективности применяемого комплекса, анализ причин отказов от физиотерапевтического лечения;

обсуждение эффективности проведенного лечения больных после завершения курса лечения с лечащим врачом;

консультативная и методическая помощь врачам других специальностей по вопросам направления больных на физиотерапевтическое лечение, реабилитацию и физиопрофилактику, по санаторно-курортному отбору;

оценка своевременности направления на лечение в физиотерапевтическое отделение совместно с лечащими врачами стационаров, участковыми врачами-терапевтами (педиатрами), врачами общей практики (семейный врач), а также врачами-специалистами.

регулярное информирование о новых физиотерапевтических методах, внедряемых в физиотерапевтическом отделении;

санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, предусмотренных законодательством;

физиотерапевтическое отделение может являться клинической базой высших и средних образовательных учреждений для подготовки высшего и среднего медицинского персонала по физиотерапии;

на базе физиотерапевтического отделения проходят подготовку по отпуску физиотерапевтических процедур фельдшера и медсестры, работающие в фельдшерско-акушерских пунктах;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

Отделение возглавляет заведующий, имеющий специальную подготовку и стаж работы по специальности физиотерапия не менее 5 лет, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем ЛПУ, на базе которого создано отделение.

Штаты медицинского персонала отделения физиотерапии устанавливаются по действующим штатным нормативам с учетом деятельности, объема работы отделения физиотерапии и определяются в зависимости от профиля лечебно-профилактического учреждения.

Отделение оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения (приложении №5) и особенностями профиля лечебно-профилактического учреждения. Профилактической осмотр, ремонт и поверка физиотерапевтической аппаратуры в отделении физиотерапии осуществляется на основании договора лечебно-профилактического учреждения с организациями и учреждениями, имеющими право на данный вид деятельности.

Работа физиотерапевтического отделения проводится по графику, ответственность за составление которого возложена на заведующего отделением

Приложение № 1.3  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности  
физиотерапевтического кабинета**

Настоящее Положение определяет организацию деятельности физиотерапевтического кабинета, который являются структурным подразделением стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений, учреждений родовспоможения, центров социальной реабилитации, профилакториев, медсанчастей, лечебных комплексов в учреждениях образования, отдыха и туризма, детских садах и др.), обеспечивающим квалифицированную физиотерапевтическую помощь населению. При наличии в лечебно-профилактическом учреждении отделения медицинской реабилитации кабинет физиотерапии входит в его состав.

Физиотерапевтический кабинет развертывается в больницах (от 25 до 100 коек с учетом коек дневного стационара), и в поликлинических учреждениях при наличии в их штате не менее 10 врачей, ведущих амбулаторный прием (50.000 – 100.000 посещений) с учетом коек дневного стационара и стационара на дому при пропускной способности от 25 до 200 процедур в смену. Минимальная площадь физиотерапевтического кабинета - 30-35 м<sup>2</sup>.

В физиотерапевтическом кабинете отпускают электросветолечебные процедуры в том числе, лазеротерапию, ингаляции, в отдельных помещениях могут проводиться процедуры аэрозольтерапии, парафино- и озокеритотерапии, лечебного массажа.

Открытие физиотерапевтического кабинета производится в установленном порядке по согласованию с главным внештатным физиотерапевтом (при наличии разрешения на открытие кабинета органами Роспотребнадзора, схемы размещения аппаратуры, акта замера сопротивления электросети каждого лечебного кабинета). После проведения капитального ремонта, все вышеуказанные документы получают вновь. Строительство новых и реконструкция существующих кабинетов физиотерапии допускается только при наличии утвержденного проекта, согласованного с учреждениями санитарно - эпидемиологической службы, организационно-методическим отделом (главным внештатным физиотерапевтом).

Кабинет осуществляет следующие функции:  
проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий с применением физических факторов;

лечение больных, согласно действующим нормативно – правовым документам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю оказываемой помощи, методическим рекомендациям и методикам, утвержденными Минздравсоцразвития России;

лечение больных с учетом рекомендации врачей-физиотерапевтов федеральных организаций, научно-исследовательских и высших учебных заведений, оказывающих медицинскую помощь больным;

внедрение в практику новых физиотерапевтических факторов и методов физиотерапии, физиопрофилактики в повседневную работу;

контроль за выполнением назначенных физиотерапевтических процедур и анализ ошибок в назначениях физиотерапевтических процедур,

обсуждение эффективности проведенного лечения больных после завершения курса лечения с лечащим врачом

консультативная и методическая помощь врачам других специальностей по вопросам направления больных на физиотерапевтическое лечение, реабилитацию и физиопрофилактику, в санаторно-курортные учреждения

санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, предусмотренных законодательством;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

Кабинет возглавляет врач-физиотерапевт, прошедший специальную подготовку по физиотерапии и курортологии назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем ЛПУ, на базе которого создан физиотерапевтический кабинет.

Штаты медицинского персонала кабинета устанавливаются по действующим штатным нормативам с учетом деятельности, объема работы физиотерапевтического кабинета и определяются в зависимости от профиля лечебно-профилактического учреждения.

Кабинет оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения (приложении №5) и особенностями профиля лечебно-профилактического учреждения. Профилактической осмотр, ремонт и поверка физиотерапевтической аппаратуры в кабинете физиотерапии осуществляется на основании договора лечебно-профилактического учреждения с организациями и учреждениями, имеющими право на данный вид деятельности.

Работа физиотерапевтического кабинета проводится по графику, ответственность за составление которого возложена на заведующего кабинетом.

Приложение № 1.4  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности физиотерапевтического пункта**

Настоящее Положение определяет организацию деятельности физиотерапевтического пункта, который развертывается в условиях здравпунктов, фельдшерско-акушерского пункта, детских дошкольных учреждениях, школах, кабинете врача - общей (семейной) практики, расположенного в сельской местности, обеспечивающим проведение физиотерапевтической помощи населению.

В физиотерапевтическом пункте используется только портативная физиотерапевтическая аппаратура

Открытие физиотерапевтического пункта производится в установленном порядке по согласованию с главным внештатным физиотерапевтом (при наличии разрешения на открытие пункта органами Роспотребнадзора). После проведения капитального ремонта все вышеуказанные документы получают вновь.

Физиотерапевтический пункт осуществляет следующие функции:

проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий с применением физических факторов;

лечение больных, с учетом рекомендации врачей-физиотерапевтов, прикрепленного амбулаторно-поликлинического учреждения, согласно действующим нормативно – правовым документам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю оказываемой помощи, методическим рекомендациям и методикам, утвержденными Минздравсоцразвития;

направление больных после завершения курса лечения к врачу-физиотерапевту амбулаторно-поликлинического учреждения,

санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, предусмотренных законодательством;

иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

Процедуры в фельдшерско-акушерских пунктах, кабинетах врача общей практики отпускает медицинская сестра или фельдшер, прошедшие специальную подготовку на базе физиотерапевтического отделения регионального ЛПУ.



При отпуске физиотерапевтических процедур в детских дошкольных учреждениях, школах, интернатах право отпуска физиотерапевтических процедур имеет только медицинская сестра, получившая сертификат по физиотерапии.

За работу физиотерапевтического пункта отвечает врач-физиотерапевт, прикрепленного амбулаторно-поликлинического учреждения и возглавляющий его медперсонал.

Физиопункт оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения (приложении №5) и особенностями профиля оказываемых услуг. Профилактический осмотр, ремонт и поверка физиотерапевтической аппаратуры в физиопункте осуществляется на основании договора лечебно-профилактического учреждения с организациями и учреждениями, имеющими право на данный вид деятельности.

Приложение № 1.5  
к Порядку оказания медицинской  
помощи больным по медицинской  
реабилитации, утвержденному  
приказом Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о заведующем отделением (кабинетом) физиотерапии  
лечебно-профилактического учреждения**

1. На должность заведующего отделением (кабинетом) назначается врач-физиотерапевт, имеющий подготовку по физиотерапии в клинической ординатуре и проработавший по специальности не менее 5 лет после прохождения профессиональной переподготовки по физиотерапии, на должность заведующего физиотерапевтическим кабинетом – врач-физиотерапевт, имеющий подготовку по физиотерапии в клинической ординатуре и имеющий опыт работы по специальности не менее 3-х лет. Должность заведующего ФТО (ФТК) во всех типах медицинских учреждений устанавливается вместо 1 должности врача-физиотерапевта. Если в медицинском учреждении только 1 должность врача-физиотерапевта, то он выполняет обязанности заведующего и врача в полном объеме. Заведующий ФТК не назначается, если в штате менее 1 должности врача-физиотерапевта.
2. Заведующий отделением (кабинетом) физиотерапии назначается главным врачом лечебно-профилактического учреждения.
3. Заведующим отделением (кабинетом) физиотерапии подчиняется непосредственно руководителю учреждения или его заместителю по медицинской части.
4. В своей работе заведующий отделением (кабинетом) физиотерапии руководствуется положением о лечебно-профилактическом учреждении, в состав которого входит отделение (кабинет), настоящим положением, приказами и другими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, местными органами здравоохранения и действующим законодательством.
5. Заведующий отделением (кабинетом) физиотерапии осуществляет руководство и контроль за работой персонала отделения (кабинета) и несет полную ответственность за качество и эффективность лечения больного.
6. Занимается подбором и расстановкой кадров, распределяет обязанности среди сотрудников, контролирует точное и своевременное выполнение сотрудниками служебных обязанностей, поддерживает трудовую дисциплину коллектива.
7. Заведующий отделением (кабинетом) обязан обеспечить:

- Оказание квалифицированной лечебно-диагностической и консультативной помощи больным;
- Организацию консультативно-методической помощи врачам других специальностей по вопросам физиотерапии и курортологии;
- Систематический контроль за правильностью назначений больным лечащими врачами консультаций врача-физиотерапевта, внесение необходимых корректив, уточнений и дополнений в назначения в целях интенсификации использования физиотерапевтических факторов;
- Разработку мероприятий по внедрению новых, утвержденных Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, методов и методик по лечению больных с применением физических факторов, организацию обмена опытом;
- Подготовку медицинского персонала отделения (кабинета), добиваясь повышения профессионального мастерства всех сотрудников, знания ими аппаратуры, техники и методик проведения процедур, правил эксплуатации и техники безопасности, обеспечивает рациональное использование физиоаппаратуры;
- Разработку инструкций по технике безопасности и производственной санитарии совместно с инженером по технике безопасности и охране труда с представлением их на утверждение руководителю учреждений или его заместителю по согласованию с профкомом;
- Организацию систематического инструктажа персонала по технике безопасности, эксплуатации и уходу за аппаратами и производить соответствующие записи в журнале регистрации периодического (повторного) инструктажа, других видов инструктажа;
- Обучение персонала правилам оказания неотложной помощи при электротравме, световом поражении и др.
- Организацию своевременного и полного обеспечения отделения (кабинета) хозяйственно-бытовым оборудованием, инвентарем, специальной медицинской аппаратурой, приборами и инструментарием, контроль за режимом работы, правильностью эксплуатации аппаратов, постоянный надзор за проведением ремонта аппаратов;
- Осуществление контроля за санитарным, хозяйственно-техническим и противопожарным состоянием отделения (кабинета) физиотерапии;
- Ведение медицинской документации и представление отчетов по работе по утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации формам в установленные сроки;
- Своевременное доведение до сотрудников соответствующих приказов и распоряжений администрации, а также инструктивно-методических и других документов;

- Организацию и проведение санитарно-просветительной работы среди населения врачами и средними медицинскими работниками отделения (кабинета).
8. Заведующий отделением (кабинетом) физиотерапии имеет право и обязан принимать участие в подборе и расстановке кадров для работы в отделении (кабинете) физиотерапии, распределять обязанности между ними, вносить предложения о поощрении и наложении взысканий на сотрудников вверенного ему подразделения.
  9. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством.
  10. Несет персональную ответственность за правильную и своевременную физиотерапевтическую помощь больным, за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной ответственности специалиста определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

Приложение № 1.6  
к Порядку оказания медицинской  
помощи больным по медицинской  
реабилитации, утвержденному  
приказом Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о враче - физиотерапевте**

1. Врач-физиотерапевт - специалист с высшим медицинским образованием имеющий сертификат по физиотерапии после окончания клинической ординатуры или прошедший профессиональную переподготовку по физиотерапии.
2. Врач- физиотерапевт должен знать основы законодательства РФ о здравоохранении; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; основы санитарного просвещения; правила внутреннего трудового распорядка; правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.
3. Врач-физиотерапевт в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации и другими нормативными документами по вопросам охраны здоровья населения, настоящим положением, должностными инструкциями и другими документами, утвержденными администрацией ЛПУ.
4. Врач-физиотерапевт в своей работе подчиняется непосредственно заведующему физиотерапевтическим отделением (кабинетом) и руководителю учреждения. Назначение и увольнение врача-

физиотерапевта осуществляется приказом руководителя учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о труде и условиями контракта. Контроль за деятельностью врача-физиотерапевта проводится в установленном порядке органами управления здравоохранения и руководителем учреждения (подразделения).

5. Для дифференцированного выбора методов физиолечения и тактики ведения больного оценивает состояние пациента, анализирует лабораторно-диагностические показатели, учитывает заключения других специалистов и их рекомендации, с учетом возраста, характера патологического процесса и сопутствующих заболеваний. Оформляет медицинскую документацию (форма 044/у, амбулаторная карта, история болезни) установленного образца в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Повторный осмотр осуществляет после 3-6 процедур и оптимизирует физиотерапевтическое лечение.
6. Руководит работой медсестер физиотерапевтических отделений и кабинетов, осуществляет контроль за правильностью проведения физиотерапевтических процедур медсестрами, выполняет первые электропроцедуры (электростимуляция, электросон, выбор компьютерных программ физиотерапевтического лечения) с передачей выполнения последующих процедур медсестрам. Самостоятельно проводит физиодиагностические процедуры, физиопунктуру, точечную электростимуляцию и др.
7. Осваивает и внедряет современные, новые лечебно-диагностические методы физиотерапии, составляет лечебные и реабилитационные программы.
8. Организует методическую и консультативную помощь лечащим врачам других подразделений по вопросам дифференцированного выбора физиотерапевтического лечения при различных заболеваниях, травмах и их последствиях. Обеспечивает мероприятия по физиофилактике заболеваний.
9. Осуществляет постоянный контроль за техникой безопасности в физиотерапевтическом отделении, кабинете, обеспечивая использование исправной физиотерапевтической аппаратуры, приборов, средств защиты от внешних электромагнитных излучений, шума, озона, вибрации и других физических и химических вредных производственных факторов согласно Госстандарту ОСТ 42-21-16-86, организуя адекватные условия работы в ФТО (ФТК).
10. Обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима в отделении.
11. Анализирует показатели деятельности подразделения (отделения, кабинета): процент охвата, число процедур на курс лечения и показатель использования физиотерапевтических методов в общем объеме физиотерапевтической помощи.

12. Обеспечивает правильное и своевременное ведение учетно-отчетной документации: форма 044/у, журнал технического обслуживания, журнал инструктажа на рабочем месте, инструкции по технике безопасности, статистический талон, форма у/039.
13. Осуществляет контроль за созданием безопасных условий труда для персонала и проведением курса процедур пациенту,
14. Осуществляет организационно-методические, лечебно-диагностические функции врача физиотерапевта (электродиагностические исследования, физиотерапевтические процедуры проводимые врачом, обучение медсестер ФТО (ФТК) отдельным физиотерапевтическим процедурам, консультации с другими специалистами) в рамках 15-20% рабочего времени.
15. Систематически повышает свою квалификацию и периодически проходит обучение по специальности в учреждениях дополнительного специального образования.
16. Соблюдает правила и принципы медицинской этики и деонтологии.
17. Участвует в клинических и патологоанатомических конференциях, принимает участие в профессиональных совещаниях, семинарах, научно-практических конференциях и съездах.
18. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством. Виды персональной ответственности определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.
19. Врач-физиотерапевт несет персональную ответственность за правильную и своевременную физиотерапевтическую и диагностическую помощь больным, за неразглашение информации о пациенте.
20. Врач-физиотерапевт в конце календарного года представляет годовой отчет о работе главному логопеду органа управления здравоохранением.

Приложение № 1.7  
к Порядку оказания медицинской  
помощи больным по медицинской  
реабилитации, утвержденному  
приказом Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о старшей медицинской сестре отделения (кабинета)  
физиотерапии лечебно-профилактического учреждения**

1. Должность старшей медицинской сестры ФТО (ФТК) определена приказом МЗ РФ от 19 августа 1997 года №249. На должность старшей медицинской сестры отделения (кабинета) физиотерапии назначается одна из опытных медицинских сестер, имеющая законченное среднее медицинское образование, обладающая организаторскими способностями, со специальной подготовкой и опытом работы по физиотерапии.
2. Старшая медицинская сестра отделения (кабинета) физиотерапии подчиняется заведующему отделением, а при его отсутствии – врачу-физиотерапевту.
3. Старшая медицинская сестра отделения (кабинета) физиотерапии назначается и увольняется руководителем лечебно-профилактического учреждения по представлению заведующего отделением физиотерапии или врача-физиотерапевта.
4. Старшая медицинская сестра полностью выполняет работу медицинской сестры по физиотерапии при штате до 5 медсестер. При увеличении численности медсестер в ФТО свыше 5-ти, объем работы определяется особенностями ЛПУ и возможно введение «освобожденной» старшей медсестры, на которую возлагаются организаторские обязанности, а непосредственная занятость в проведении процедур зависит от условий работы в ФТО.
5. В непосредственном подчинении старшей медсестры находится средний и младший медицинский персонал отделения (кабинета) физиотерапии.
6. Основными задачами старшей медицинской сестры являются:
  - 6.1 Обеспечение своевременного выполнения врачебных назначений больным;
  - 6.2 Рациональная организация труда среднего и младшего медицинского персонала;
7. Для выполнения этих задач старшая медицинская сестра отделения (кабинета) физиотерапии обязана обеспечить:



- 7.1 Составление рациональных графиков работы и правильную расстановку среднего и младшего медицинского персонала;
- 7.2. Систематический контроль за своевременным и квалифицированным выполнением медицинскими сестрами физиотерапевтических процедур, а также инструктаж среднего и младшего медицинского персонала по соблюдению правил охраны труда и техники безопасности;
- 7.3. Контроль за исправностью и сохранностью медицинского оборудования и аппаратуры, своевременностью их ремонта и списания.
- 7.4. Своевременное составление заявок на необходимое оборудование, аппаратуру и запчасти к ним, инструментарий и медикаменты.
- 7.5. Качественное ведение медицинской и учетно-отчетной документации.
- 7.6. Вводный инструктаж принимаемых на работу средних и младших медицинских работников по охране труда и техники безопасности, по противопожарной безопасности, а также ознакомление их с должностными инструкциями, правилами внутреннего трудового распорядка и другими обязательными документами.
8. Старшая медицинская сестра осуществляет постоянную работу по воспитанию среднего и младшего медицинского персонала.
9. Старшая медицинская сестра информирует заведующего отделением или врача-физиотерапевта о ходе работы отделения(кабинета) физиотерапии, об имеющихся недостатках.
10. Старшая медицинская сестра отделения (кабинета) физиотерапии совместно с заведующим отделением разрабатывает и проводит мероприятия по повышению квалификации средних медицинских работников, а также специальную подготовку младшего медицинского персонала
11. Старшая медицинская сестра отделения (кабинета) физиотерапии при аварийных ситуациях, пожаре или выявлении особо опасных инфекций действует в соответствии с утвержденными инструкциями
12. Старшая медицинская сестра отделения (кабинета) физиотерапии несет ответственность за четкое и своевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящим Порядком и правилами внутреннего трудового распорядка учреждения, персональную ответственность за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной ответственности определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

Приложение № 1.8  
к Порядку оказания медицинской  
помощи больным по медицинской  
реабилитации, утвержденному  
приказом Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о медицинской сестре по физиотерапии лечебно-  
профилактического учреждения**

1. На должность медицинской сестры по физиотерапии назначается медицинская сестра, имеющая законченное среднее медицинское образование и специальную подготовку по физиотерапии.
2. Медицинская сестра по физиотерапии работает под непосредственным руководством врача-физиотерапевта и старшей медицинской сестры отделения (кабинета) физиотерапии.
3. Основные задачи медицинской сестры по физиотерапии являются:
  - 3.1 Проведение физиотерапевтических процедур по назначениям врача-физиотерапевта, в том числе и на дому;
  - 3.2 Проведение санитарно-просветительной работы среди населения;
  - 3.3 Выполнение правил техники безопасности при выполнении процедур в отделении, в палате, на дому.
4. В соответствии с этими задачами медицинская сестра по физиотерапии обязана:
  - 4.1 Выполнять назначения в соответствии с методикой;
  - 4.2 Не выходить из кабинета во время нахождения в нем пациентов. Наблюдать за состоянием больного, а в случае ухудшения – прекратить процедуру и вызвать врача-физиотерапевта или лечащего врача;
  - 4.3 Регулировать посещение кабинета больными;
  - 4.4 Знать правила по технике безопасности и основные правила оказания неотложной медицинской помощи больным. В случае необходимости оказывать ее до прихода врача;
  - 4.5 Контролировать работу приборов и аппаратов, при неисправности приборов, аппаратов делать соответствующие отметки в журнале технического учета и сообщать о них врачу-физиотерапевту или другому медицинскому работнику по подчиненности;
  - 4.6 Следить за сохранностью состояния медицинского оборудования и хозяйственного инвентаря кабинета; после окончания работы в кабинете проверять выключение электропитания и водоснабжения; поддерживать санитарно-гигиеническое состояние кабинета;

- 4.7 Повышать свою квалификацию и проходить усовершенствование по специальности через 5 лет;
  - 4.8 Обучать младший медицинский персонал отделения (кабинета) правилам подготовки и проведения процедур;
  - 4.9 Вести учет и представлять отчет о работе в сроки и по форме, указанные врачом-физиотерапевтом.
5. Медицинская сестра по физиотерапии при аварийных ситуациях, пожаре или выявлении особо опасных инфекций действует в соответствии с утвержденными инструкциями
  6. Несет ответственность за четкое и своевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящим Порядком и правилами внутреннего трудового распорядка учреждения, персональную ответственность за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

Приложение № 1.9  
к Порядку оказания медицинской  
помощи больным по медицинской  
реабилитации, утвержденному  
приказом Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о медицинской сестре по лечебному массажу  
лечебно-профилактического учреждения**

1. На должность медицинской сестры по лечебному массажу назначается медицинская сестра, имеющая среднее медицинское образование и специальную подготовку по массажу.

2. Медицинская сестра по лечебному массажу работает под непосредственным руководством врача-физиотерапевта или врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине, или врача мануального терапевта, или врача-рефлексотерапевта и старшей медицинской сестры отделения физиотерапии.

3. Основными задачами медицинской сестры по массажу являются:

- проведение массажа по назначению врача-физиотерапевта или врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине, или врача мануального терапевта, или врача-рефлексотерапевта;
- соблюдение правил санитарно-гигиенического режима при проведении массажа в различных структурных подразделениях ЛПУ или на дому;
- освоение и внедрение в практику работы разнообразных существующих и современных методик безаппаратного и аппаратного массажа под руководством врача-физиотерапевта или врача ЛФК;
- проведение санитарно-просветительной работы среди населения;
- осуществление обучения населения методике самомассажа.

4. В соответствии с этими задачами медицинская сестра по массажу обязана:

- выполнять процедуры в соответствии с назначением врача-физиотерапевта или врача ЛФК и спортивной медицины, или врача мануального терапевта, или врача-рефлексотерапевта;
- наблюдать за состоянием больного, а в случае развития противопоказаний для проведения процедур (в том числе при ухудшении состояния кожи) – прекратить процедуру, оказать необходимую медицинскую помощь больному, а также вызвать врача-физиотерапевта или врача ЛФК, или лечащего врача, или врача мануального терапевта, или

врача-рефлексотерапевта;

- следить за обеспеченностью и сохранностью необходимых для работы медицинского оборудования и хозяйственного инвентаря;
- контролировать работу массажных аппаратов; при их неисправности делать соответствующие отметки в журнале технического учета и сообщать о них врачу;
- присутствовать в кабинете во все время нахождения в нем пациентов;
- регулировать посещение кабинета больными;
- знать правила по технике безопасности и основные правила оказания неотложной медицинской помощи больным. В случае необходимости оказывать ее до прихода врача
- повышать свою квалификацию путем обучения на курсах по своей специальности не менее одного раза в пять лет, а также посещать общеклинические конференции;
- вести установленную в ЛПУ учетно-отчетную документацию;
- контролировать работу санитарки кабинета.

5. Медицинская сестра по лечебному массажу не имеет право использовать техники мануальной терапии в своей практике по назначению врача.

6. Оценка работы медицинской сестры по массажу проводится врачом-физиотерапевтом или врачом по ЛФК и спортивной медицины, или врачом мануальным терапевтом, или врачом-рефлексотерапевтом и старшей медицинской сестрой отделения – на основании учета функциональных обязанностей, соблюдения правил внутреннего распорядка, трудовой дисциплины, морально-этических норм и др.

7. Медицинская сестра по массажу при аварийных ситуациях, пожаре или выявлении особо опасных инфекций действует в соответствии с утвержденными инструкциями

8. Медицинская сестра по массажу несет персональную ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Порядком и правилами внутреннего трудового распорядка учреждения, персональную ответственность за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

Приложение № 1.10  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденного приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации

от \_\_\_\_\_ 2010г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемые штатные нормативы  
физиотерапевтического отделения (кабинета)**

Наименование должностей	Количество ставок
Заведующий отделением – врач физиотерапевт	1
Заведующий кабинетом– врач физиотерапевт	Вместо 1 должности врача-физиотерапевта
Врач-физиотерапевт стационара	<p>На первом этапе (А и В) оказания помощи по медицинской реабилитации 1 должность врача-физиотерапевта, 0,5 должности врача-рефлексотерапевта, 2 должности мед. сестры по физиотерапии, 2 должности медицинской сестры по массажу на 30 коек.</p> <p>0,5 должности на 6 коек неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Приказ Минздравсоцразвития РФ От 6 июля 2009г №389Н в редакции от 02.02.2010 N 44н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»</p> <p>0,5 должности в родильном доме на 80 коек (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 2 октября 2009г № N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»)</p> <p>На втором этапе реабилитационных мероприятий (А и В) :</p> <p>На третьем этапе реабилитационных мероприятий (А и В):</p> <p>При оказании медицинской помощи по уходу:</p>

	<p>1 должность на каждые 150-200 коек стационара с учетом коек дневного стационара.</p> <p>Дополнительно по 0,5 должности на каждое нейротравматологическое, нейрохирургическое, неврологическое отделение на 60 коек и на инфекционное отделение на больных полиомиелитом.</p> <p>Дополнительно выделяются штаты при наличии коек, оказывающих реабилитационную помощь по потребности лечебно-профилактического учреждения</p>
<p>Врач-физиотерапевт амбулаторно-поликлинического учреждения</p>	<p>0,5 должности на 10-24 врача амбулаторно-поликлинического приема</p> <p>1 должность на 25-40 должностей амбулаторного приема и дополнительно 0,5 ставки на каждые последующие 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием</p> <p>1 должность на 15 должностей врачей-специалистов женских консультаций и</p> <p>1 должность на 30 должностей врачей-специалистов, ведущих консультативный прием в перинатальных центрах (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 2 октября 2009г № N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»)</p> <p>Дополнительно выделяются штаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при наличии коек дневного стационара и стационара на дому по потребности лечебного учреждения;</li> <li>- при проведении физиопрофилактических мероприятий при направлении пациентов из центров здоровья.</li> </ul>
<p>Старшая медицинская сестра</p>	<p>1 должность</p>
<p>Медицинская сестра по физиотерапии</p>	<p>4 должности на каждую должность врача-физиотерапевта</p> <p>Дополнительно выделяются штаты при наличии коек дневного стационара и стационара на дому по потребности лечебного учреждения</p>
<p>Медицинская сестра по лечебному массажу в стационаре</p>	<p>2 должности на каждую должность врача-физиотерапевта</p> <p>Дополнительно по 1 должности на каждое нейротравматологическое, нейрохирургическое, неврологическое отделение на 60 коек и на инфекционное отделение на больных</p>

	<p>полиомиелитом.</p> <p>Дополнительно 0,5 должности в амбулаторно-поликлиническом учреждении при наличии ортопедотравматологического кабинета (врача-травматолога) в ЛПУ.</p> <p>Дополнительно выделяются штаты по потребности лечебного учреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при наличии коек, оказывающих реабилитационную помощь;</li> <li>- при наличии коек дневного стационара и стационара на дому.</li> </ul>
Санитарка физиотерапевтического отделения	1 ставка на каждые 2 ставки медсестер по физиотерапии и по 1 ставке на каждую 1 ставку медсестры по физиотерапии, проводящей отпуск водо-грязе-торфо-озокерито-парафинолечения
Сестра-хозяйка	1 ставка



Приложение № 1.11  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемый стандарт оснащения физиотерапевтического пункта**

№ п/п	Наименование медицинской техники	Минимальное необходимое количество
1.	Аппарат для проведения гальванизации и электрофореза с набором электродов	1
2.	Аппарат магнитотерапии	1
3.	Аппарат структурно-резонансной электромагнитотерапии	1
4.	Аппарат ультразвуковой терапевтический	1
5.	Облучатель ультрафиолетовый для локальных облучений	1
6.	Облучатель ультрафиолетовый для носоглотки	1
7.	Аппарат для фотохромотерапии	1
8.	Аппарат портативный местной дарсонвализации	1
9.	Аппарат портативный ультратонотерапии	1
10.	Аппарат портативный УВЧ-терапии	1
11.	Ингалятор ультразвуковой	1-2
12.	Парафиновая ванночка для конечностей	1

**Рекомендуемый стандарт оснащения физиотерапевтического кабинета**

№ п/п	Наименование медицинской техники	На 1 кабинет	При отпуске процедур в палатах или на дому
1.	Аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов	2-3	+1-3

2.	Аппарат для лечения диадинамическими токами	1	+1
3.	Аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами	1	
4.	Аппарат для интерференцтерапии	По потребности	
5.	Аппарат для флюктуоризации	1	+1
6.	Аппараты комплексной электротерапии	1	
7.	Аппарат для электростимуляции	По потребности	По потребности
8.	Аппарат для трансцеребральной импульсной электротерапии	1	
9.	Аппарат для местной дарсонвализации	1	+1 портативный
10.	Аппарат для ультратонотерапии	1	+1 портативный
11.	Аппарат для магнитотерапии стационарные	2-4	
12.	Аппарат для магнитотерапии портативные	1-2	+2-3
13.	Аппарат структурно-резонансной электромагнитотерапии	2	
14.	Аппарат для высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии)	По потребности	
15.	Аппарат для УВЧ-терапии портативный переносной	1	+1
16.	Аппарат для СВЧ-терапии (ДМВ или СМВ-терапии) портативный	1-2	
17.	Аппарат ультразвуковой терапевтический	1-2	
18.	Аппарат для лазерной терапии с набором излучателей и световодов	1-2	+1-2 портативные
19.	Облучатель ультрафиолетовый для носоглотки	1	+1
20.	Аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений	1	+1-2
21.	Облучатель бактерицидный закрытого типа	1-2	
22.	Аппарат для светолечения и	По	

	фотохромотерапии	потребности	
23.	Аппарат для инфракрасной терапии	1	
24.	Ингалятор ультразвуковой	По потребности	+1-2
25.	Галоингалятор индивидуальный	По потребности	
26.	Шкаф физиотерапевтический вытяжной	На каждый кабинет	
27.	Парафинонагреватель	По потребности	
28.	Измеритель артериального давления	На каждый кабинет	+1
29.	Часы физиотерапевтические процедурные	На каждый кабинет	
30.	Стол массажный	По потребности	

Приложение № 1.12  
к Порядку оказания медицинской  
помощи больным по медицинской  
реабилитации, утвержденному  
приказом Министерства  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемый стандарт оснащения  
физиотерапевтического отделения**  
(определяется особенностями функционирования ЛПУ и его коечным  
фондом и /или количеством посещений)

№ п/п	Наименование медицинской техники	Минимальное количество (от 100 коек или от 100.000 посещений) Необходимая потребность зависит от объема работы ФТО и штатного расписания	При отпуске процедур в палатах или на дому (минимальное количество)
1.	Аппарат для гальванизации и электрофореза с набором электродов	5	+1-10
2.	Аппарат для лечения диадинамическими токами	2	+1-2
3.	Аппарат для терапии синусоидальными модулированными токами	2	
4.	Аппарат интерференцтерапии	2	
5.	Аппарат флюктуоризации	2	+1-2
6.	Аппараты комплексной электротерапии импульсными токами	2	
7.	Аппарат для электродиагностики и электростимуляции	1	+1-2
8.	Аппарат электростимуляции (в том числе, многоканальные)	По потребности	+1-2
9.	Аппарат для трансцеребральной импульсной электротерапии	2	
10.	Аппарат чрескожной	1	

	электронейростимуляции		
11.	Аппарат сочетанной электротерапии	По потребности	
12.	Аппарат низкочастотной электростатической терапии	По потребности	
13.	Аппарат структурно-резонансной электромагнитотерапии	2	
14.	Аппарат инфитатерапии	По потребности	
15.	Аппарат местной дарсонвализации стационарный	1	
16.	Аппарат местной дарсонвализации портативный	2	+1-2
17.	Аппарат ультратонотерапии стационарный	1	
18.	Аппарат ультратонотерапии портативный	2	+1-2
19.	Аппарат магнитотерапии стационарный	3	
20.	Аппарат магнитотерапии портативный	5	+1-2
21.	Аппарат общей магнитотерапии	По потребности	
22.	Аппарат УВЧ-терапии стационарный	1	
23.	Аппарат УВЧ-терапии портативный переносной	1	+1-2
24.	Аппарат высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии)	1	
25.	Аппарат СВЧ-терапии (СМВ-терапии)	1	
26.	Аппарат СВЧ-терапии (ДМВ-терапии)	1	
27.	Аппарат КВЧ-терапии	По потребности	
28.	Аппарат КВЧ-физиопунктуры	По потребности	
29.	Лечебно-диагностический компьютеризированный комплекс для оценки функционального состояния организма и оптимизации физиотерапевтического лечения	По потребности	
30.	Аппарат ультразвуковой терапевтический	2-3	
31.	Аппарат вибротерапии	По потребности	
32.	Аппарат прессотерапии	По потребности	
33.	Аппарат ударно-волновой терапии	По потребности	
34.	Барокамера для конечностей	По потребности	

35.	Аппарат лазерной терапии с набором излучателей и световодов	3-4	+1-2
36.	Аппарат лазерной спектрофотометрии и биофотометрия	По потребности	
37.	Облучатель ультрафиолетовый для носоглотки	1	
38.	Облучатель бактерицидный ртутно-кварцевый для носоглотки (КУФ)	1	+1-2
39.	Аппарат для локальных ультрафиолетовых облучений	2	+1-2
40.	Аппарат для общих ультрафиолетовых облучений	1	
41.	Облучатель бактерицидный передвижной	1	
42.	Аппарат светотерапии, фотохромотерапии	2	
43.	Аппарат инфракрасной терапии	1	
44.	Аппарат общей инфракрасной терапии (ИК-сауна)	По потребности	
45.	Ингалятор компрессорный стационарный	По потребности	
46.	Ингалятор ультразвуковой	3-4	+1-2
47.	Галоингалятор индивидуальный	По потребности	
48.	Галокамера	По потребности	
49.	Спелеокамера	По потребности	
50.	Аэрофитогенератор	По потребности	
51.	Кислородный концентратор для приготовления кислородных коктейлей	По потребности	
52.	Аппарат для нормобарической гипокситерапии	По потребности	
53.	Аппарат озонотерапии	По потребности	
54.	Ванна бальнеологическая	По потребности	
55.	Ванна вихревая	По потребности	
56.	Вихревые ванны для конечностей	По потребности	
57.	Четырехкамерная ванна с автоматической регулировкой температуры или без нее	По потребности	
58.	Аппарат для насыщения воды газом	По потребности	
59.	Компрессор для насыщения воды газом и решетки к нему (жемчужные ванны)	По потребности	
60.	Ванна для «сухо-воздушных» углекислых ванн	По потребности	

61.	Ванна гидрогальваническая	По потребности	
62.	Ванна для подводного массажа	По потребности	
63.	Термометр для воды	На каждую ванну	
64.	Кафедра водолечебная с душами (дождевой, циркулярный, восходящий, струевой)	По потребности	
65.	Душ Виши	По потребности	
66.	Аппарат гидроколонтотерапии	По потребности	
67.	Аппарат для гидромассажа полости рта (для стоматологических учреждений)	По потребности	
68.	Парафинонагреватель	2	
69.	Кюветы для парафинолечения	8-10	
70.	Кушетки для теплолечения с автоматическим подогревом	По потребности	+1-2
71.	Аппарат для парафинотерапии конечностей	По потребности	
72.	Аппарат для подогрева нафталана	По потребности	
73.	Аппарат для подогрева грязи	По потребности	
74.	Стол тракционный для вытяжения позвоночника и суставов	По потребности	
75.	Аппарат локальной криотерапии	По потребности	
76.	Аппарат общей криотерапии	По потребности	
77.	Аппарат для вибрационного вытяжения позвоночника	По потребности	
78.	Стол массажный	На каждую массажную кабину	
79.	Кушетки физиотерапевтические	На каждую кабину	
80.	Шкаф физиотерапевтический вытяжной	На каждый кабинет	
81.	Тумбочки физиотерапевтические	На каждую кабину	
82.	Измеритель артериального давления	На каждый кабинет	+1
83.	Часы физиотерапевтические процедурные	На каждый кабинет	
84.	Стулья деревянные	На каждую кабину	

Приложение №2  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

### **Порядок оказания медицинской помощи по лечебной физкультуре**

Настоящий порядок регулирует вопросы оказания помощи больным (взрослое и детское население) с острыми и хроническими заболеваниями, травматическими повреждениями и их последствиями по медицинской реабилитации с использованием средств, форм и методов лечебной физкультуры и спортивной медицины в организациях государственной, муниципальной систем здравоохранения в Российской Федерации (далее - медицинские организации) и других форм собственности врачами по лечебной физкультуре и спортивной медицине, инструкторами – методистами по лечебной физкультуре и инструкторами по лечебной физкультуре.

1. Медицинская помощь по лечебной физкультуре организуется в отделениях (кабинетах) лечебной физкультуры в больничных, амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, врачебно - физкультурных диспансерах, учреждениях родовспоможения, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма, детских садах и др., а также выездными бригадами на дому.
2. Помощь по лечебной физкультуре оказывается с использованием методов, включенных в «Перечень методов лечебной физкультуры» (Приложение №2а к настоящему Порядку) в индивидуальной или групповой форме:
3. Помощь по лечебной физкультуре и спортивной медицине в фельдшерско-акушерских пунктах, детских дошкольных учреждениях, школах оказывается на основе взаимодействия медицинских работников указанных учреждений с врачами по лечебной физкультуре амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений (при наличии карты больного, занимающегося в отделении(кабинете) - форма 072у) с обязательным проведением контрольных осмотров врача по лечебной физкультуре и записью в амбулаторной карте о назначенном и проведенном курсе лечения.
4. Помощь по лечебной физкультуре в стационаре на дому проводится выездной бригадой, состоящей из врача по лечебной физкультуре



- (первичная и повторная консультации), инструктора-методиста по лечебной физкультуре (или инструктора по лечебной физкультуре), медицинской сестры по массажу больным, не имеющим возможности к самостоятельному передвижению, на основании решения консилиума, включающего заведующего поликлиникой, лечащего врача, заведующего физиотерапевтическим отделением (кабинетом) (или отделением (кабинетом) лечебной физкультуры) или врача по лечебной физкультуре.
5. В стационарных учреждениях помощь по лечебной физкультуре оказывается на основе взаимодействия лечащего врача, врачей-консультантов, заведующих лечебными подразделениями с врачом по лечебной физкультуре, по направлению лечащего врача, с указанием в истории болезни цели консультации (диагностические или реабилитационные мероприятия).
  6. В центрах медицинской и социальной реабилитации, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма помощь по лечебной физкультуре и спортивной медицине оказывается на основе взаимодействия лечащего врача, врача-консультанта и врача по лечебной физкультуре, по направлению лечащего врача .
  7. На консультацию к врачу лечебной физкультуре направляется обследованный пациент при условии стабильности его клинического состояния и предоставляется его амбулаторная карта или история болезни с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, а также имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований на момент проведения консультации. По результатам консультации врач по лечебной физкультуре делает запись в амбулаторной карте или истории болезни пациента и оформляет специальную карту по форме № 072/у для проведения назначенных процедур.
  8. Консультация врача по ЛФК в части назначения мероприятий по медицинской реабилитации проводится не реже 1-го раза в неделю и должна включать сбор клинического и «двигательного» анамнеза, изучение жалоб, проведение соматоскопии, соматометрии, простейших функциональных исследований по выявлению реакции сердечно-сосудистой, дыхательной и вегетативной нервной систем на физическую нагрузку, мануального мышечного тестирования, оценку статического и динамического стереотипов больного. На основании полученных данных врач по лечебной физкультуре определяет необходимый объем реабилитационных мероприятий по лечебной физкультуре, самостоятельно осуществляет проведение отдельных высокотехнологичных методов – прикладной кинезотерапии, роботизированной механотерапии, программ, использующих компьютерные технологии ( в т.ч. БОС и виртуальную реальность).

9. В части проведения текущих наблюдений за ходом реабилитационного процесса врач по лечебной физкультуре проводит консультации не реже одного раза в течение 72 часов. Текущее наблюдение включает сбор анамнеза об изменении состояния, жалоб больного, текущего функционального состояния и данных актуального метода контроля состояния конкретной восстанавливаемой функции и изменения толерантности больного к физической нагрузке.
10. Индивидуальные занятия с больными на первом этапе медицинской реабилитации проводят врачи по ЛФК, спортивной медицине и инструктор-методист по лечебной физкультуре. На втором и третьем этапах медицинской реабилитации индивидуальные занятия может осуществлять как врачи по лечебной физкультуре, спортивной медицине, так и инструктор-методист по лечебной физкультуре,
11. Групповые занятия ЛФК проводят инструкторы – методисты и инструкторы по лечебной физкультуре, по назначению врачей ЛФК, спортивной медицины..
12. Процедуры лечебного массажа назначаются врачом по лечебной физкультуре или врачом-физиотерапевтом с оформлением формы № 044/у и отпускаются медицинской сестрой по лечебному массажу.
13. Нормы нагрузки врача по лечебной физкультуре, инструктора – методиста и инструктора по лечебной физкультуре определяются с учетом непосредственного проведения диагностических манипуляций и занятий ЛФК («процедурная» занятость - 80-85% при проведении процедур в зале, 70-75% при проведении процедур в палатах, 55-60% при проведении процедур на дому) и подготовительной работы (подготовка рабочего места, вызов больных из отделений стационара или приемной поликлиник, выезда в стационар на дому, запись в журнале ежедневного учета, истории болезни, амбулаторной карте, санаторно-курортной книжке, отметка в форме № 072/у, ежедневное обслуживание и контроль технического состояния аппаратуры и др).
14. Отделение и кабинеты лечебной физкультуры размещаются в специально оборудованных помещениях, полностью отвечающих требованиям санитарно-гигиенических правил по устройству, эксплуатации и технике безопасности.. Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации отделения (кабинета) лечебной физкультуры устанавливаются в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 июня 2003 г. № 124 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03» (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2003 г., регистрационный № 4709, в редакции Изменение № 1, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25 апреля 2007 г. № 19 (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2007 г., регистрационный № 9597), с изменениями, внесенными постановлениями Главного

государственного санитарного врача РФ от 13 февраля 2009 г. № 9 (зарегистрирован Минюстом России 20 марта 2009 г., регистрационный № 13548), от 07 июля 2009 г. № 48 (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2009 г., регистрационный № 14581), от 6 августа 2009 г. № 51 (зарегистрирован Минюстом России 26 августа 2009 г., регистрационный № 4624).

15. Оснащение отделения, кабинета лечебной физкультуры осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со стандартами оснащения по порядкам оказания соответствующих видов медицинской помощи (приложение № 2д).
16. Штатные нормативы отделения и кабинета устанавливаются в зависимости от объемов проводимой диагностической и реабилитационной работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 2г).
17. Руководство отделением ЛФК осуществляет заведующий, имеющий подготовку по лечебной физкультуре в клинической ординатуре или проработавший по специальности не менее 5 лет после прохождения профессиональной переподготовки по лечебной физкультуре. Отделение формируется при наличии в штате не менее 3 должностей врачей по лечебной физкультуре. Заведующий отделением (кабинетом) ЛФК назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения здравоохранения, в состав которого входит структурное подразделение по лечебной физкультуре.
18. Документация отделения (кабинета, пункта) лечебной физкультуры включает в себя:
  - Журнал технического обслуживания.
  - Журнал инструктажа на рабочем месте.
  - Инструкции по технике безопасности для каждого кабинета и всех аппаратов и тренажеров.
  - Инструкция по оказанию первой медицинской помощи в случае физического перенапряжения
  - Инструкция по противопожарной безопасности.
  - Карта, занимающегося лечебной физкультурой – форма 072у на каждого пациента – срок хранения 1 год
  - Дневник работы врача поликлиники 039/у – (срок хранения 1 год)
  - Журнал первичных больных, проходящих лечение в кабинете ЛФК (включает в себя следующие графы: № п/п, дата начала лечения, Ф.И.О., год рождения, № истории болезни или амбулаторной карты, отделение из которого поступил пациент, диагноз, назначенные процедуры и их количество) - ведется персонально каждым специалистом по ЛФК ежедневно (срок хранения 3 года)
  - Журнал ежедневного учета процедур лечебной физкультуры (включает в себя следующие пункты: количество первичных больных, количество повторных больных, количество процедур по

видам лечения). Обязательно выделяются графы с отпуском процедур в палатах (в стационаре) или на дому (в амбулаторно-поликлиническом учреждении). Журнал ведется персонально каждым специалистом ЛФК ежедневно (срок хранения 3 года).

19.Эффективность и качество работы отделения (кабинета)

рассчитывается по следующим показателям:

20.Охват больных методами лечебной физкультуры (процент использования ЛФК). Этот показатель в работе поликлиники и стационара за отчетный период вычисляется следующим образом:

$$\frac{\text{Кол-во выполненных процедур ЛФК за отчетный период} \times 100}{\text{Кол-во врачебных посещений (не считая профилактических и диспансерных осмотров) за отчетный период}}$$

$$\frac{\text{Кол-во первичных пациентов, пролеченных методами ЛФК за отчетный период} \times 100}{\text{Кол-во пациентов, выписанных из стационара, за отчетный период}}$$

*Кол-во пациентов, выписанных из стационара, за отчетный период*

В амбулаторно-поликлинических учреждениях этот показатель составляет 15-25%, в стационарных неспециализированных отделениях – 20-25%, в специализированных лечебных и реабилитационных учреждениях (отделениях), центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях - не менее 80%.

21.Количество процедур ЛФК на одного пациента, закончившего лечение.

Этот показатель выводится для поликлиники и стационара из отношения:

$$\frac{\text{Количество отпущенных процедур ЛФК}}{\text{Количество пациентов, закончивших лечение ЛФК}}$$

При этом за одну процедуру принимается лечебное воздействие одним методом ЛФК (лечебная гимнастика, механотерапия, гидрокинезотерапия, дозированная ходьба и т.д.) одному пациенту. При использовании различных методов ЛФК во время одного визита пациента, каждый их них учитывается самостоятельно, если эти процедуры проводились не одновременно и их продолжительность составляла не менее 10 мин.

22.Показатель использования методов ЛФК (индивидуальные, групповые занятия ЛФК, занятия на тренажерах, механотерапия, использование

компьютеризированных программ и др.) в общем объеме медицинской помощи по лечебной физкультуре за отчетный период. Этот показатель вычисляется следующим образом:

$$\frac{\text{Количество процедур по каждому методу ЛФК} \times 100}{\text{Количество отпущенных процедур ЛФК}}$$

Приложение № 2.1  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Перечень диагностических и лечебно-реабилитационных  
методов лечебной физкультуры**

**Диагностика**

Сбор спортивного  
анамнеза

Изучение  
физического  
развития

Соматоскопия

Определение формы  
спины

Определение формы  
грудной клетки

Определение формы ног

Определение типа  
телосложения

Определение типа осанки  
(визуальное)

Определение формы  
стопы

Определение осанки  
объективное

Фотометрия или  
аналогичные методы

Определение формы  
стопы объективное

Соматометрия  
(антропометрия)

Измерение длины тела

Определение массы тела

Определение длины  
одного сегмента тела

Определение окружностей  
тела

Определение диаметров  
тела

Определение амплитуды  
пассивных движений  
одного сустава в одной  
плоскости

Определение амплитуды  
активных движений  
одного сустава в одной  
плоскости

Определение амплитуды  
пассивных движений  
шейного отдела  
позвоночника в одной  
плоскости

Определение амплитуды  
активных движений  
шейного отдела  
позвоночника в одной  
плоскости

Определение амплитуды  
пассивных движений  
грудного отдела  
позвоночника в одной  
плоскости

Определение амплитуды  
активных движений  
грудного отдела  
позвоночника в одной  
плоскости

Определение амплитуды  
пассивных движений  
поясничного отдела  
позвоночника в одной  
плоскости

Определение  
статической силы  
одной мышцы

Определение  
динамической силы  
одной мышцы

Определение тонуса

Определение амплитуды  
активных движений  
поясничного отдела  
позвоночника в одной  
плоскости

Определение статической  
силы одной мышцы  
субъективное

Определение статической  
силы одной мышцы  
объективное

Определение  
динамического  
концентрического усилия  
одной мышцы  
субъективное

Определение  
динамического  
концентрического усилия  
одной мышцы  
объективное

Определение  
динамического  
эксцентрического усилия  
одной мышцы  
объективное

Определение  
динамического  
эксцентрического усилия  
одной мышцы  
субъективное

Определение  
динамического  
изокинетического усилия  
одной мышцы  
объективное

Определение тонуса  
одной мышцы  
субъективное  
(пальпаторно)



Определение  
чувствительности

Определение  
рефлекторной  
деятельности

Определение  
координации (одна  
проба)

Исследование  
функции  
вегетативной  
нервной системы

Инструментальные

Определение тонуса  
одной мышцы  
объективное  
(инструментально)  
поверхностной

глубокой  
дифференцированной  
Определение  
сухожильных рефлексов  
(одного)

Определение кожных  
рефлексов (одного)

Определение рефлексов  
со слизистых оболочек  
(одного)

Ортостатическая проба

Клиностатическая проба

Исследование глазо-  
сердечного рефлекса  
(пробы Ашнера)

Исследование  
дермографизма

Исследование  
пиломоторного рефлекса

Термометрия кожи

Потоотделение

Кинематометрия

## методы исследования

Проведение тестов со стандартной физической нагрузкой

Треморография

Стабилометрия

Исследование времени двигательной реакции

Спирометрия

Оксигенометрия

Проведение пробы Штанге

Проведение пробы Генчи

Проведение пробы Серкина

Проба Розенталя

Проба А.Е.Шафрановского

Проба Лебедева

Проба Мартинэ-Кушелевского

Тест Купера

Гарвардский степ-тест

6-ти минутный тест-ходьба

Проведение теста с однократной физической нагрузкой неменяющейся интенсивности

Проведение теста с

	однократной физической нагрузкой меняющейся интенсивности
	Проведение теста с многократной физической нагрузкой неменяющейся интенсивности
	Проведение теста с многократной физической нагрузкой меняющейся интенсивности
	Двухмоментные функциональные пробы
	Проба Серкина
	Трехмоментные пробы
	Проба Летунова
Изучение реакции восстановления после нагрузки	
Составление заключения о физическом развитии	Составление заключения о физическом развитии методом индексов
	Составление заключения о физическом развитии методом стандартов
	Составление заключения о физическом развитии методом корреляции
Составление заключения о функциональной способности	
Определение двигательного	

	режима	
	Определение целей и задач двигательной реабилитации	
	Контроль эффективности проведения одного занятия двигательной реабилитации (ВПН)	
	Контроль эффективности курса двигательной реабилитации	
	Оценка прогноза восстановления двигательной функции	
	Оценка прогноза совершенствования двигательной функции	
<b>Лечебная гимнастика</b>	Общетонизирующие физические упражнения Общеразвивающие физические упражнения Идеомоторные физические упражнения (воображаемые движения) Физические упражнения на произвольное расслабление одной мышцы (мышечной группы)	Физические упражнения на расслабление на удлинённом выдохе  Физические упражнения на расслабление при

Изометрические  
упражнения

Пассивные  
упражнения

Активные  
упражнения

встряхивании конечности  
(маховые движения)  
Постизометрическая  
релаксация одной мышцы  
или мышечной группы  
Рефлекторное  
расслабление мышц с  
помощью  
рефлексзапрещающих поз  
Изометрические  
напряжения мышц малой  
длительности  
Изометрические  
напряжения мышц  
средней длительности  
Изометрические  
напряжения мышц  
большой длительности  
Пассивные физические  
упражнения на  
мобилизацию сустава в  
одной плоскости  
Аутомобилизация сустава  
  
мануальная мобилизация  
сустава  
тракция (вытяжение)  
сустава  
Пассивные физические  
упражнения на  
растяжение мышц в одной  
плоскости  
мануальное пассивное  
движение в одной  
плоскости  
пассивное  
воспроизведение функции  
мышцы с  
крупноамплитудной  
вибрацией дистального  
сегмента конечности  
Активные физические  
упражнения в одной  
плоскости без  
противодействия

Упражнения на  
координацию

движению (свободные)  
 Активные физические упражнения в одной плоскости с помощью инструктора  
 Активные физические упражнения в одной плоскости с самопомощью  
 Активные физические упражнения в одной плоскости в облегченных условиях (суспензионная терапия, движения со скольжением, движения с перекачиванием, движения по наклонной плоскости)  
 Активные физические упражнения в одной плоскости с противодействием движению ( мануальным, приспособлениями, снарядами, предметами)  
 С простой структурой двигательного акта с визуальным или вербальным контролем  
 С простой структурой двигательного акта без визуального или вербального контроля  
 Со сложной структурой двигательного акта с визуальным или вербальным контролем  
 Со сложной структурой двигательного акта без визуального или вербального контроля  
 Выработка силовых дифференцировок (воспроизведение заданного уровня усилия)

Дыхательные  
упражнения

без визуального или  
вербального контролем  
Выработка силовых  
дифференцировок  
(воспроизведение  
заданного уровня усилия)  
с визуальным или  
вербальным контролем  
Тренировка точности  
перемещений в  
пространстве  
Тренировка скорости  
перемещений в  
пространстве  
Тренировка равновесия

Тренировка стереотипа  
простого движения  
Тренировка стереотипа  
сложного движения  
Тренировка стереотипа  
удержания позы без  
перемещения  
Тренировка стереотипа  
удержания позы с  
перемещением  
Симметричные  
упражнения  
Ассиметричные  
упражнения  
Статические дыхательные  
упражнения

С нормальной структурой  
дыхательного цикла  
С модифицированной  
структурой дыхательного  
цикла  
С углубленным  
спокойным вдохом  
С углубленным  
форсированным вдохом  
С углубленным  
спокойным выдохом

Без предметов

С приспособлениями,  
предметами и аппаратами

С углубленным  
форсированным выдохом

Без дополнительных  
воздействий и предметов

С вибрацией грудной  
клетки на выдохе

С откашливанием  
мокроты

С пассивным  
сдавливанием грудной  
клетки

Полное дыхание (с  
включением основных,  
вспомогательных и  
дополнительных  
дыхательных мышц)

С ограничением глубины  
вдоха

Асимметричное дыхание

С аутовибрацией грудной  
клетки

С аутовибрацией крыльев  
носа

Статические дыхательные  
упражнения с

использованием

постуральных исходных  
положений для

бронходренажа

Динамические  
дыхательные упражнения

С предметами или  
снарядами

Динамические  
дыхательные упражнения

с использованием

постуральных исходных  
положений для

бронходренажа

Функциональная



## **Механотерапия**

### **Занятия на аппаратах и тренажерах Тренировка с биологической обратной связью (БОС)**

трудотерапия  
 Занимательная  
 трудотерапия  
 На простейших  
 механотерапевтических  
 аппаратах  
 На блоковых  
 механотерапевтических  
 аппаратах  
 На маятниковых  
 механотерапевтических  
 аппаратах  
 На  
 механотерапевтических  
 аппаратах с приводом  
 С пневмоприводом  
 С гидроприводом  
 С электроприводом  
 На  
 механотерапевтических  
 аппаратах со следящим  
 приводом  
 На  
 механотерапевтических  
 аппаратах с  
 биологической обратной  
 связью

Тренировка с БОС по ЭМГ

Тренировка с БОС по ЭЭГ  
 Тренировка с БОС по  
 спирографическим  
 показателям  
 Тренировка с БОС по  
 динамографическим  
 показателям (по силе)  
 Тренировка см БОС по  
 показателям мышечной  
 механограммы  
 Тренировка с БОС по  
 опорной реакции

**Физические  
упражнения в воде  
(гидрокинезотерапия)**

Подготовительные  
упражнения

Облегченные  
движения в воде

Упражнения с  
дозированным  
сопротивлением

Обучение и  
тренировка в ходьбе  
с различной  
степенью

погружения

Аутомобилизация  
одного сустава в

Тренировка с БОС по  
подографическим  
показателям

Тренировка с БОС по  
гониографическим  
показателям (по  
суставному углу)

Тренировка с БОС по  
кинезиологическому  
образу движения

Тренировка с БОС по  
линейной скорости  
перемещения

Тренировка с БОС по  
угловой скорости  
перемещения

Тренировка с БОС по  
линейному ускорению

Тренировка с БОС по  
угловому ускорению

Тренировка с БОС по  
гемодинамическим  
показателям (АД)

Тренировка с БОС по  
термографическим  
показателям

Тренировка с БОС с  
использованием других  
технических  
приспособлений

	воде Мануальная мобилизация сустава в воде Мануальное растяжение одной мышцы (мышечной группы) Свободные движения в воде Движения в воде с самопомощью Движения в воде с помощью инструктора Упражнения в воде с использованием аппаратов или тренажеров Лечебное плавание Постуральные упражнения в воде Упражнения в воде с тракцией Игры на месте		
<b>Игры</b>			
	Малоподвижные игры		
	Подвижные игры		
	Спортивные игры		
<b>Использование естественных природных факторов</b>	Закаливание		
	Терренкур		
<b>Ближний туризм</b>			
<b>Дальний туризм</b>			

<b>Применение элементов спорта</b>			
<b>Массаж мануальный</b>	Классический		
	Рефлекторный		
	Сегментарный		
	Гигиенический		
	Спортивный		
	Склеромерный		
	Точечный		
	с использованием дополнительных средств		
<b>Массаж аппаратный</b>	Вакуумный		
	Вибрационный		
	с электрической стимуляцией		
<b>Постуральная терапия</b>			
<b>Тракционная терапия</b>			
<b>Суспензионная терапия</b>			
<b>Хореотерапия</b>			

Приложение № 2.2  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности отделения  
лечебной физкультуры**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности отделения лечебной физкультуры, которое являются структурным подразделением стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно - физкультурных диспансеров, учреждений родовспоможения, реабилитационных центров, центров и поликлиник медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиник, центров медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждений, центров здоровья, медсанчастей, лечебных комплексов в учреждениях отдыха и туризма, детских садах и др.), обеспечивающим квалифицированную медицинскую помощь населению.
2. Отделения лечебной физкультуры организуются при наличии в штате многопрофильного ЛПУ более трех ставок врачей по лечебной физкультуре и спортивной медицине.
3. В структуру отделения лечебной физкультуры входят кабинет врача ЛФК, зал ЛФК для занятий малых групп (до 4 человек) – 20 кв.м; а так же кабинет ЛФК для индивидуальных занятий – 12 кв.м; зал ЛФК для групповых занятий (не менее 10 чел) – 5 кв.м на одно место, но не менее 50кв.м; зал для занятий на тренажерах – 5 кв.м на одно место, но не менее 20 кв.м; кабинет механотерапии – 4 кв.м на 1 место, но не менее 20 кв.м., бассейн, кабинет трудотерапии. В объединенных ЛПУ могут быть отдельные (для стационара и поликлиники) кабинеты ЛФК. Руководство ими осуществляется единым заведующим отделением лечебной физкультуры. В крупных больницах кабинеты (залы для занятий) ЛФК могут быть расположены в разных корпусах лечебно-профилактического учреждения, в травматологических, неврологических, нейрохирургических, педиатрических, детских хирургических отделениях, инфекционных отделениях и др.
4. Открытие отделения ЛФК производится в установленном порядке при наличии разрешения на открытие отделения (кабинета)

территориальных органов Роспотребнадзора, схемы размещения аппаратуры, акта замера сопротивления электросети каждого лечебного кабинета при наличии тренажеров, механотерапевтической и компьютеризированной аппаратуры для занятий ЛФК). После проведения капитального ремонта, все вышеуказанные документы получают вновь.

а. Строительство новых и реконструкция существующих отделений ЛФК допускается только при наличии утвержденного проекта, согласованного с учреждениями санитарно - эпидемиологической службы..

5. Отделение ЛФК осуществляет следующие функции:
6. проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий с применением средств, форм и методов лечебной физкультуры;
7. проведение соматоскопии, соматометрии и функционального обследований с целью объективизации выбора тактики комплексного лечения и реабилитации, осуществление динамического наблюдения за больными, своевременной заменой методик лечебной физкультуры;
8. консультативная помощь и мониторинг проведения ЛФК;
9. внедрение в практику новых методов и методик ЛФК и профилактики средствами лечебной физкультуры;
10. лечение больных с учетом рекомендации врачей ЛФК федеральных учреждений здравоохранения, профильных научно-исследовательских институтов и высших медицинских учебных заведений, оказывающих медицинскую помощь больным;
11. лечение больных, согласно действующим нормативно – правовым документам, методическим рекомендациям и методикам, утвержденными Минздравсоцразвития;
12. контроль за выполнением назначенных процедур ЛФК и анализ ошибок, оценка полноты оптимальности и эффективности применяемого комплекса, анализ причин отказов от лечебной физкультуры;
13. направление больных после завершения курса лечения к лечащему врачу;
14. консультативная и методическая помощь врачам других специальностей по вопросам направления больных на лечение, реабилитацию и оздоровление средствами лечебной физкультуры;
15. оценка своевременности направления на ЛФК совместно с лечащими врачами стационаров, участковыми врачами-терапевтами (педиатрами), врачами общей практики (семейный врач), а также врачами-специалистами.
16. регулярное информирование о новых методах лечебной физкультуры, внедряемых в ЛПУ;
17. санитарно-гигиеническое просвещение населения;

18. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, предусмотренных законодательством;
19. отделение (кабинет) ЛФК может являться клинической базой высших и средних образовательных учреждений для подготовки высшего и среднего медицинского персонала по лечебной физкультуре;
20. на базе отделения (кабинета) проходят подготовку по применению методик ЛФК фельдшера и медсестры, работающие в фельдшерско-акушерских пунктах;
21. иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.
22. Отделение ЛФК возглавляет заведующий, имеющий подготовку по лечебной физкультуре в клинической ординатуре или проработавший по специальности не менее 5 лет после прохождения профессиональной переподготовки по лечебной физкультуре, на должность заведующего кабинетом – врач ЛФК, имеющий опыт работы по специальности не менее 3-х лет. Должность заведующего ЛФК во всех типах медицинских учреждений устанавливается вместо 1 должности врача ЛФК. Если врач лечебной физкультуры один, то он выполняет обязанности заведующего и врача в полном объеме. Заведующий кабинетом ЛФК не назначается, если в штате менее 1 должности врача лечебной физкультуры. Заведующий отделением (кабинетом) назначается на должность и освобождается от должности руководителем ЛПУ, на базе которого создано отделение (кабинет).
23. Штаты медицинского персонала устанавливаются по действующим штатным нормативам с учетом деятельности, объема работы отделения (кабинета) ЛФК и определяются в зависимости от профиля лечебно-профилактического учреждения.
24. Отделение (кабинет) ЛФК осуществляет свою деятельность путем:
  - - организации медицинской реабилитации лиц с последствиями заболеваний и травм, больных и инвалидов, с использованием современных средств и методов лечебной физкультуры в комплексе с иными лечебными и реабилитационными методиками;
  - - разработки и реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации, обеспечивающих непрерывность, последовательность, преемственность реабилитационных мероприятий;
  - - изучения эффективности форм и методик лечебной физкультуры при различных заболеваниях с последующим внесением корректив в лечебный процесс;
  - - освоения и внедрения в практику новых методов медицинской реабилитации и медико - социальной реабилитации;

- - взаимодействия с иными лечебно - профилактическими учреждениями по вопросам лечения и реабилитации прикрепленных контингентов;
- - участия в проведении организационно - методической работы по профилю деятельности.

25. Отделение (кабинет) оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения (приложении №2д) и особенностями профиля лечебно-профилактического учреждения. Профилактический осмотр, ремонт и поверка приборов и аппаратуры, используемых при проведении методик ЛФК осуществляется на основании договора лечебно-профилактического учреждения с организациями и учреждениями, имеющими право на данный вид деятельности.

26. Отделение ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет о деятельности в установленном порядке

27. Работа отделения (кабинета) ЛФК проводится по графику, ответственность за составление которого возложена на заведующего отделением



Приложение № 2.3  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности  
кабинета лечебной физкультуры**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кабинета лечебной физкультуры, который развертывается в условиях здравпунктов, фельдшерско-акушерского пункта, детских дошкольных учреждениях, школах, кабинете врача - общей (семейной) практики, расположенного в сельской местности, обеспечивающим проведение медицинской помощи населению
2. В кабинете лечебной физкультуры проводится минимальное обследование пациента (соматоскопия и соматометрия, простейшие функциональные тесты с физиологическими маневрами и изменением положения тела), используются индивидуальные и малогрупповые формы лечебной физкультуры.
3. Открытие кабинета лечебной физкультуры производится в установленном порядке по согласованию с главным внештатным специалистом по лечебной физкультуре (при наличии разрешения на открытие пункта органами Роспотребнадзора). После проведения капитального ремонта все вышеуказанные документы получают вновь.
4. В Кабинете осуществляют свою деятельность врач ЛФК и инструктор-методист или методист ЛФК При отсутствии врача ЛФК назначение процедур ЛФК проводит врач ЛФК прикрепленного ЛПУ
5. Кабинет осуществляет следующие функции:
  - проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий с применением средств, форм и методов ЛФК;
  - лечение больных, с учетом рекомендации врачей ЛФК, прикрепленного амбулаторно-поликлинического учреждения, согласно действующим нормативно – правовым документам, методическим рекомендациям и методикам, утвержденными Минздравсоцразвития;
  - направление больных при необходимости после завершения курса лечения к врачу ЛФК амбулаторно-поликлинического учреждения,
  - санитарно-гигиеническое просвещение населения;

- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, предусмотренных законодательством;
  - иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.
6. Процедуры в фельдшерско-акушерских пунктах, кабинетах врача общей практики проводит инструктор-методист или методист ЛФК, прошедшие подготовку на базе отделения ЛФК регионального ЛПУ по назначению врача ЛФК кабинета ЛФК или врача ЛФК прикрепленного ЛПУ.
  7. При отпуске процедур в детских дошкольных учреждениях, школах, интернатах право процедур по ЛФК имеет только специалист, прошедший соответствующее повышение квалификации.
  8. За работу кабинета лечебной физкультуры отвечает возглавляющий его врач ЛФК, прикрепленного амбулаторно-поликлинического учреждения или заведующий отделением ЛФК, прикрепленного ЛПУ.
  9. Кабинет лечебной физкультуры оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения (приложении №5) и особенностями профиля оказываемых услуг. Профилактический осмотр, ремонт и поверка аппаратуры осуществляется на основании договора лечебно-профилактического учреждения с организациями и учреждениями, имеющими право на данный вид деятельности.

Приложение № 2.4  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о заведующем отделением (кабинетом) ЛФК лечебно-профилактического учреждения**

На должность заведующего отделением (кабинетом) назначается врач-лечебной физкультуры, имеющий подготовку по лечебной физкультуре в клинической ординатуре или проработавший по специальности не менее 5 лет после прохождения профессиональной переподготовки по лечебной физкультуре, на должность заведующего кабинетом – врач ЛФК, имеющий опыт работы по специальности не менее 3-х лет.

Заведующий отделением (кабинетом) ЛФК назначается главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

Заведующим отделением (кабинетом) ЛФК подчиняется непосредственно руководителю учреждения или его заместителю по медицинской части.

В своей работе заведующий отделением (кабинетом) ЛФК руководствуется положением о лечебно-профилактическом учреждении, в состав которого входит отделение (кабинет), настоящим положением, приказами и другими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, местными органами здравоохранения и действующим законодательством.

Заведующий отделением (кабинетом) ЛФК осуществляет руководство и контроль за работой персонала отделения (кабинета) и несет полную ответственность за качество и эффективность лечения больного.

Занимается подбором и расстановкой кадров, распределяет обязанности среди сотрудников, контролирует точное и своевременное выполнение сотрудниками служебных обязанностей, поддерживает трудовую дисциплину коллектива.

Заведующий отделением (кабинетом) обязан обеспечить:

Оказание квалифицированной лечебно-диагностической и консультативной помощи больным;

Организацию консультативно-методической помощи врачам других специальностей по вопросам ЛФК и СМ;

Систематический контроль за правильностью назначений больным лечащими врачами консультаций врача ЛФК,, внесение необходимых корректив, уточнений и дополнений в назначения.

Разработку мероприятий по внедрению новых, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, методов и методик по лечению больных с применением ЛФК и СМ, организацию обмена опытом;

Подготовку медицинского персонала отделения (кабинета), добиваясь повышения профессионального мастерства всех сотрудников, знания ими аппаратуры, техники и методик проведения процедур, правил эксплуатации и техники безопасности, обеспечивает рациональное использование оборудования;

Разработку инструкций по технике безопасности и производственной санитарии совместно с инженером по технике безопасности и охране труда с представлением их на утверждение руководителю учреждений или его заместителю по согласованию с профкомом;

Организацию систематического инструктажа персонала по технике безопасности, эксплуатации и уходу за аппаратами и производство соответствующих записей в журнале регистрации периодического (повторного) инструктажа, других видов инструктажа;

Обучение персонала правилам оказания неотложной помощи при травме и др.

Организацию своевременного и полного обеспечения отделения (кабинета) хозяйственно-бытовым оборудованием, инвентарем, специальным реабилитационным оборудованием, медицинской аппаратурой, приборами и инструментарием, контроль за режимом работы, правильностью эксплуатации аппаратов, постоянный надзор за проведением ремонта аппаратов;

Осуществление контроля за санитарным, хозяйственно-техническим и противопожарным состоянием отделения (кабинета) ЛФК;

Ведение медицинской документации и представление отчетов по работе по утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации формам в установленные сроки;

Своевременное доведение до сотрудников соответствующих приказов и распоряжений администрации, а также инструктивно-методических и других документов;

Организацию и проведение санитарно-просветительной работы среди населения врачами и средними медицинскими работниками отделения (кабинета).

Заведующий отделением (кабинетом) ЛФК имеет право и обязан принимать участие в подборе и расстановке кадров для работы в отделении (кабинете) физиотерапии, распределять обязанности между ними, вносить предложения о поощрении и наложении взысканий на сотрудников вверенного ему подразделения.

Приложение № 2.5  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации работы врача по лечебной физкультуре**

1. На должность врача по лечебной физкультуре принимается специалист с высшим медицинским образованием по специальности "лечебное дело" или "педиатрия", освоивший программу подготовки по лечебной физкультуре и спортивной медицине в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Врач по лечебной физкультуре должен знать основы законодательства РФ о здравоохранении; нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, лекарственного обеспечения населения и ЛПУ; теоретические основы, принципы и методы диспансеризации; организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы различных методов восстановления функций больного, основы влияния двигательной активности на состояние здоровья человека и принципы использования двигательной активности при восстановлении функций при различных заболеваниях и травмах, основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; основы санитарного просвещения; правила внутреннего трудового распорядка; правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты.

3.2. Врач по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность в отделениях (кабинетах) лечебной физкультуры в больничных, амбулаторно-

поликлинических учреждений здравоохранения, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, врачебно - физкультурных диспансерах, учреждениях родовспоможения, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма, детских садах и др., а также в составе выездных бригад на дому или иных лечебно - профилактических учреждений независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

3. Врач по лечебной физкультуре в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

4. Врач по лечебной физкультуре подчиняется заведующему отделением лечебной физкультуры.

5. Врач по лечебной физкультуре назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Врач по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность путем:

- ведения лечебно - консультативного приема по вопросам диагностики степени нарушения функций и активности пациента в повседневной жизни вследствие заболевания, применения методик лечебной физкультуры с целью восстановления или компенсации утраченных функций и осуществления контроля за их проведением и эффективностью;
- проведения индивидуальных занятий с больными в острейший и острый период заболевания с применением высокотехнологичных методов – прикладной кинезотерапии, роботизированной механотерапии, занятий на тренажерах с БОС.
- Осуществления контроля за эффективностью и безопасностью проведения процедур по ЛФК инструкторами-методистами и методистами ЛФК, медицинских сестер по массажу
- принятия участия в разработке комплексных реабилитационных программ, разработки схем и комплексов применения различных методов ЛФК, осуществления подбора физических упражнений и других средств лечебной физкультуры для проведения их в лечебно - профилактических учреждениях и самостоятельных занятий;
- освоения и внедрения в практику работы новых современных методов лечебной физкультуры;
- осуществления методического руководства, повышения квалификации в пределах компетенции и контроля за деятельностью инструкторов - методистов, методистов по лечебной физкультуре, медицинских сестер по массажу, палатных медицинских сестер;
- проведения работы среди пациентов и всего населения по широкому использованию средств и методов физической культуры

в целях сохранения и укрепления здоровья;

- анализа своей работы и работы подведомственных ему специалистов и внесения предложений по ее совершенствованию;
- повышения своей квалификации в установленном порядке;
- соблюдения правил техники безопасности и охраны труда и контроля за их выполнением подведомственным ему персоналом;
- внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации и методологии работы;
- участия в работе конференций, совещаний, съездов по профилю деятельности;
- обращения за получением информации, необходимой для выполнения своих обязанностей;
- осуществления в пределах компетенции руководства подведомственным ему персоналом.

7. Врач по лечебной физкультуре ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет в установленном порядке.

8. Участвует в клинических и патологоанатомических конференциях, мультидисциплинарных обходах, принимает участие в профессиональных совещаниях, семинарах, научно-практических конференциях и съездах.

11. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

12. Врач лечебной физкультуры несет персональную ответственность за правильную и своевременную диагностическую и медицинскую помощь больным, за неразглашение информации о пациенте.

13. Врач ЛФК в конце календарного года представляет годовой отчет о работе главному специалисту по лечебной физкультуре органа управления здравоохранением.

Приложение № 2.6  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации работы инструктора – методиста  
по лечебной физкультуре**

1. На должность инструктора - методиста по лечебной физкультуре принимается специалист с высшим физкультурным образованием, освоивший программу подготовки по лечебной физкультуре и массажу в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Инструктор - методист по лечебной физкультуре в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

3. Инструктор - методист по лечебной физкультуре подчиняется заведующему отделением лечебной физкультуры, а при его отсутствии - врачу по лечебной физкультуре.

4. Инструктор - методист по лечебной физкультуре назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Инструктор - методист по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность путем:

- - проведения групповых и индивидуальных занятий по лечебной физкультуре по назначению врача, осуществления консультаций по самостоятельному применению методик лечебной физкультуры пациентами вне медицинского учреждения;
- - разработки схем и комплексов лечебной и гигиенической гимнастики, осуществления подбора физических упражнений и других средств лечебной физкультуры для проведения их в лечебно - профилактических учреждениях с больными, находящимися в состоянии средней тяжести и удосветворительном состоянии ,самостоятельных занятий;
- - обеспечения контроля за состоянием больного на всех этапах проведения занятий лечебной гимнастикой;
- - освоения и внедрения в практику работы новых современных методик лечебной физкультуры (под руководством врача по



лечебной физкультуре);

- - осуществления методического руководства, повышения квалификации в пределах компетенции и контроля за деятельностью методистов по лечебной физкультуре и медицинских сестер;
- - обеспечения подготовки оборудования, инвентаря и помещений для занятий лечебной физкультурой;
- - осуществления совместно с врачом по лечебной физкультуре и старшей медицинской сестрой отделения контроля за санитарно - гигиеническим состоянием мест проведения занятий;
- - проведения работы среди пациентов и всего населения по широкому использованию средств и методов физической культуры в целях сохранения и укрепления здоровья;
- - анализа своей работы и работы подведомственных ему специалистов со средним образованием;
- - подготовки ежемесячных отчетов о своей работе и участия в подготовке отчета отделения;
- - повышения своей квалификации в установленном порядке;
- - соблюдения правил техники безопасности и охраны труда и контроля за их выполнением средним и младшим персоналом;
- - внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации и методологии работы;
- - участия в работе конференций, совещаний, съездов по профилю деятельности;
- - обращения за получением информации, необходимой для выполнения своих обязанностей;

6. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

7. Инструктор - методист по лечебной физкультуре несет персональную ответственность за правильное и своевременное использование средств лечебной физкультуры больным, за неразглашение информации о пациенте.

8. Инструктор - методист по лечебной физкультуре должен четко действовать при аварийных ситуациях, пожаре или выявлении особо опасных инфекций.

Приложение № 2.7  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации работы инструктора  
по лечебной физкультуре**

1. На должность инструктора по лечебной физкультуре принимается специалист со средним медицинским или физкультурным образованием, освоивший программу подготовки по лечебной физкультуре в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

2. Инструктор по лечебной физкультуре в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации.

3. Инструктор по лечебной физкультуре в своей работе подчиняется заведующему отделением (кабинетом) лечебной физкультуры, работает под руководством врача и/или инструктора - методиста по лечебной физкультуре.

4. Инструктор по лечебной физкультуре назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Инструктор по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность путем:

- проведения групповых и индивидуальных занятий по лечебной гимнастике с больными, находящимися в удовлетворительном состоянии по назначению врача;

- разработки комплексов лечебной и гигиенической гимнастики для проведения их в лечебно - профилактических учреждениях и самостоятельных занятий;

- обеспечения контроля за состоянием больного на всех этапах проведения занятий лечебной гимнастикой;

- освоения и внедрения в практику работы новых современных методик лечебной физкультуры под руководством врача и инструктора - методиста по лечебной физкультуре;

- осуществления обучения медицинских сестер методике проведения гигиенической гимнастики;

- обеспечения подготовки оборудования, инвентаря и помещений для занятий лечебной физкультурой;

- осуществления в пределах компетенции контроля за санитарно -

гигиеническим состоянием мест проведения занятий и сохранностью инвентаря;

- проведения работы среди пациентов и всего населения по широкому использованию средств и методов физической культуры в целях сохранения и укрепления здоровья;

- обеспечения надлежащего состояния аптечки и оказания неотложной доврачебной помощи;

- повышения своей квалификации в установленном порядке;

- соблюдения правил техники безопасности и охраны труда;

- внесения руководству предложений по вопросам совершенствования организации работы;

- участия в работе конференций, совещаний, по профилю деятельности.

6. Инструктор по лечебной физкультуре ведет учетную и отчетную документацию.

7. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством. Виды персональной ответственности определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

8. Инструктор по лечебной физкультуре несет персональную ответственность за правильное и своевременное использование средств лечебной физкультуры больным, за неразглашение информации о пациенте.

9. Инструктор по лечебной физкультуре должен четко действовать при аварийных ситуациях, пожаре или выявлении особо опасных инфекций.

Приложение № 2.8  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденного приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемые штатные нормативы отделения (кабинета)  
лечебной физкультуры**

Наименование должностей	Количество ставок
Заведующий отделением – врач ЛФК	1
Заведующий кабинетом– ЛФК	Вместо 1 должности врача ЛФК
Врач- ЛФК стационара	<p>1 должность на каждые 150-200 коек стационара с учетом коек дневного стационара.</p> <p>1 должность на 40 коек для больных инфарктом миокарда. Дополнительно по 2 должности на каждое нейротравматологическое, нейрохирургическое, неврологическое отделение на 60 коек и на инфекционное отделение для больных полиомиелитом.</p> <p>2 должности на 30 коек неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Приказ Минздравсоцразвития РФ От 6 июля 2009г №389Н в редакции от 02.02.2010 N 44н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»</p> <p>Дополнительно выделяются штаты при наличии коек, оказывающих реабилитационную помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи соответствующему профилю.</p>
Врач-ЛФК амбулаторно- поликлинического	1 должности на 10-24 врача амбулаторно-поликлинического приема и дополнительно 1 ставка на каждые последующие 25 должностей

учреждения	<p>врачей, ведущих амбулаторный прием 1 должность на 20 врачей-специалистов в женской консультации, (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 2 октября 2009г № N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»)</p> <p>Дополнительно выделяются штаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при наличии коек дневного стационара и стационара на дому по потребности лечебного учреждения;</li> <li>- при оказании помощи по ЛФК при направлении пациентов из центров здоровья.</li> </ul>
Старшая медицинская сестра	1 должность
Инструктор-методист ЛФК амбулаторно-поликлинического учреждения	<p>1 должность на 0,5 должности врача ЛФК амбулаторно-поликлинического учреждения Дополнительно 0,5 должности при наличии ортопедотравматологического кабинета (врача-травматолога) в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p>Дополнительно выделяются штаты по потребности лечебного учреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при наличии коек дневного стационара и стационара на дому.</li> </ul> <p>при оказании помощи по направлению пациентов из центров здоровья.</p>
Инструктор-методист ЛФК стационара	<p>1 должность на 1 должность врача ЛФК стационара 2 должности на 30 коек неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 6 июля 2009г №389Н в редакции от 02.02.2010 N 44н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» Из расчета 1 должность на 40 коек для больных инфарктом миокарда.</p> <p>Дополнительно по 1 должности на каждое нейротравматологическое, нейрохирургическое, неврологическое отделение на 60 коек и на инфекционное отделение для больных полиомиелитом.</p> <p>Дополнительно выделяются штаты по потребности лечебного учреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при наличии коек, оказывающих реабилитационную помощь;</li> </ul>

	<p>- при наличии коек дневного стационара и стационара на дому.</p> <p>при оказании помощи по направлению пациентов из центров здоровья.</p>
<b>Инструктор ЛФК стационара</b>	0,5 должности на должность врача ЛФК стационара
<b>Инструктор ЛФК амбулаторно-поликлинического учреждения</b>	1 на 1 должность врача ЛФК амбулаторно-поликлинического учреждения
Медицинская сестра по массажу	<p>1 должность на каждую должность врача ЛФК</p> <p>Дополнительно по 1 должности на каждое нейротравматологическое, нейрохирургическое, неврологическое отделение на 60 коек и на инфекционное отделение для больных полиомиелитом.</p> <p>Дополнительно 0,5 должности при наличии ортопедотравматологического кабинета (врача-травматолога) в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p>Дополнительно выделяются штаты по потребности лечебного учреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при наличии коек, оказывающих реабилитационную помощь;</li> <li>- при наличии коек дневного стационара и стационара на дому.</li> </ul> <p>при оказании помощи по направлению пациентов из центров здоровья.</p>
Санитарка отделения ЛФК	1 ставка на каждые 2 ставки врача и инструктора-методиста по ЛФК
Сестра-хозяйка	1 ставка

Приложение № 2.9  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемый стандарт оснащения отделения (кабинета)  
лечебной физкультуры**

№	Наименование	количество
Медицинские аппараты и приборы		
1	Весы медицинские	1 шт.
2	Динамометр кистевой	2-3 шт.
3	Динамометр реверсивный	2 шт.
4	Динамометр становой	1 шт.
5	Ростомер	1 шт.
6	Лента измерительная	1 шт.
7	Калипер (для измерения толщины кожно-жировых складок)	1 шт.
8	Плантограф (для измерения подошвенной поверхности стоп)	1 шт.
9	Угломер	2 шт.
10	Спирометр	2 шт.
11	Пневмотахометр	1-3 шт.
12	Тонометр	2 шт.
13	Фонендоскоп	2 шт.
14	Пульсоксиметр портативный	2 шт.
15	Секундомер (пульсотахометр)	2 шт.
16	Универсальный велоэргометр или универсальный тредмил с программным управлением (БОС)	1 шт.
17	Дефибриллятор портативный с кардиоскопом	1 шт.
18	Стабиллограф	1 шт.
19	Эргометр (сидячий) с программным управлением для измерения сил мышц конечностей (БОС)	1 шт.
20	Ковровое покрытие	В зависимости от

		площади
21	Зеркальная стенка	Одна из стен
22	Гимнастическая стенка	5 шт.
23	Гимнастическая скамья	2 шт.
24	Параллельные брусья	1 шт.
25	Кушетка медицинская с подвижным головным концом	2 шт.
26	Гимнастические палки	8-10 шт.
27	Гантели разного веса (0.5-2.0кг.)	8-10 шт.
28	Набивные мячи (от 1 до 5кг.)	4-6 шт.
29	Мяч резиновый	8-10 шт.
30	Мяч теннисный	2-4 шт.
31	Эспандеры (различные)	2-4 шт.
32	Мешочки с песком (0.5-1.0кг.)	8-10 шт.
33	Универсальный набор для восстановления мелкой моторики	2 набор
34	Надувные мячи и игрушки	8-10 шт.
35	Эластичные (резиновые) бинты	8-10 шт.
36	Полированные плоские панели (пластиковые)	4-6 шт.
37	Наклонные плоскости с креплением за гимнастическую стенку	1-2 шт.
38	Маты напольные	5 шт.
39	Стол для кинезотерапии и массажа	2 шт.
40	Тренажер Для мышц и суставов верхних конечностей	1 шт.
41	Тренажер Для мышц и суставов нижних конечностей	1 шт.
42	Тренажер Для мышц и суставов туловища (спины, брюшного пресса)	1 шт.
43	Велотренажер	1 шт.
44	Гребной тренажер	1 шт.
45	Тредмил (бегущая дорожка)	1 шт.
46	Многопрофильный тренажер	1 шт.
	<b>Дополнительное оборудование</b>	
47	Комплект приспособлений и предметов для обучения самообслуживанию в быту	1 шт.
48	Песочные часы (комплект на 2, 5, 10 мин)	1 шт.
49	Трости, костыли, ходунки	По 1 шт. каждой модели
50	Тележка для транспортировки больных с гидравликой	1 шт.
51	Кресло - коляска	1 шт.



52	Аптечка (для кабинета массажа и ЛФК)	1 шт.
53	Лампа бактерицидная палатная	1 шт.
54	Устройство сигнальное	1 шт.
55	Стеллаж медицинский	1 шт.

Приложение № 2.10  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемый стандарт оснащения отделения  
лечебной физкультуры**  
(определяется особенностями функционирования ЛПУ, его коечным  
фондом и /или количеством посещений)

№	Наименование	количество
<b>Медицинские аппараты и приборы</b>		
1.	Весы медицинские	1 шт.
2.	Динамометр кистевой	2-3 шт.
	Динамометр реверсивный	2 шт.
3.	Динамометр становой	1 шт.
4.	Ростомер	1 шт.
5.	Лента измерительная	1 шт.
6.	Калипер (для измерения толщины кожно-жировых складок)	1 шт.
7.	Плантограф (для измерения подошвенной поверхности стоп)	1 шт.
8	Угломер (гониометр)	3 шт.
9.	Спирометр	3 шт.
10.	Пневмотахометр	1-3 шт.
11.	Тонометр	3 шт.
12.	Фонендоскоп	3 шт.
13.	Электрокардиограф (портативный)	2 шт.
14.	Секундомер (пульсотахометр)	3-5 шт.
	Пульсоксиметр портативный	5 шт.
15.	Велоэргометр с встроенным сфигмоманометром	1 шт.
16.	Универсальный велоэргометр или универсальный тредмил с программным управлением (БОС)	1 шт.
17.	Стабиллограф	1 шт.

18	Комплекс аппаратно-программный для скрининг-диагностики функционального состояния организма человека (по вариабельности сердечного ритма, объемной электропроводности и биоэлектrogramме)	1 шт.
19	Комплекс аппаратно-программный для оценки состояния гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии	1 шт.
<b>Спортивный инвентарь и специальное оборудование зала ЛФК и тренажерного зала:</b>		
1.	Ковровое покрытие	В зависимости от площади
2	Коврики гимнастические	10
3	Комплекты для укладки туловища и конечностей	10
4	Зеркальная стенка	Одна из стен
5	Гимнастическая стенка	5 шт.
6	Гимнастическая скамья	1- 2 шт.
7	Параллельные брусья	1 шт.
8	Кушетка медицинская с подвижным головным концом	2 шт.
9	Гимнастические палки	8-10 шт.
10	Гантели разного веса (0.5-2.0кг.)	8-10 шт.
11	Набивные мячи (от 1 до 5кг.)	4-6 шт.
12	Мячи надувные гимнастические диаметром 65 ии 75 см	По 5 шт.
13	Насос для накачивания мечей	2 шт.
14	Эспандеры (различные)	2-4 шт.
15	Мешочки с песком (0.5-1.0кг.)	8-10 шт.
16	Универсальный набор для восстановления мелкой моторики	2 набора
17	Надувные мячи и игрушки	8-10 шт.
18	Эластичные (резиновые) бинты	8-10 шт.
19	полированные плоские панели (пластиковые)	4-6 шт.
20	Наклонные плоскости с креплением за гимнастическую стенку	1-2 шт.
21	комплекты гимнастические (мячи, булавы, палки, гимнастические стенки, скамейки, маты, валики и т.п.)	2 шт.

22	столы для индивидуальных и малогрупповых (2–3 человека) занятий с больными при патологии кисти и верхней конечности	2 шт.
23	столы для индивидуальных занятий с больными при патологии кисти	2 шт.
24	столы для индивидуальных занятий лечебной гимнастикой (с регулируемой высотой)	5 шт.
25	стулья с изменяемой высотой сиденья	10 шт.
26	лямки, манжеты	5 компл.
27	комплекты полированных панелей	2 шт.
28	комплекты плоскостей с изменяемым углом наклона	2 шт.
29	роликовые тележки	2 шт.
30	наборы функциональных шин и приспособлений для постуральных упражнений (укладок) для всех суставов	2 шт.
31	комплекты оборудования для корригирующей гимнастики	2 шт.
<b>Тренажеры и механоаппараты:</b>		
32	Для мышц и суставов верхних конечностей	1-3 шт.
33	Для мышц и суставов нижних конечностей	1-3 шт.
34	Для мышц и суставов туловища (спины, брюшного пресса)	1-3 шт.
35	Велотренажер	2-3 шт.
36	Гребной тренажер	1 шт.
37	Тредмил (бегущая дорожка)	2 шт.
38	Многопрофильный тренажер	1 шт.
39	портативные блоковые установки (фиксация струбциной)	1 шт.
40	полиблоковые установки (для суспензионной терапии)	1 шт.
41	аппараты механотерапии маятникового типа: для коленного сустава – для голеностопного сустава – для тазобедренного сустава – для суставов пальцев кисти – для лучезапястного сустава – для локтевого сустава	По 1 шт.

	– для плечевого сустава	
42	аппараты механотерапии с электроприводом (стационарные): – для коленного сустава – для голеностопного сустава – для тазобедренного сустава – для суставов пальцев кисти – для лучезапястного сустава – для локтевого сустава – для плечевого сустава	По 1 шт.
43	аппараты механотерапии с электроприводом (переносные): – для коленного сустава (СРМ) – для голеностопного сустава (СРМ) – для тазобедренного сустава (СРМ) – для суставов пальцев кисти (СРМ) – для лучезапястного сустава (СРМ) – для локтевого сустава (СРМ) – для плечевого сустава (СРМ)	По 1 шт.
	<b>Оборудование для гидрокинезотерапии</b>	
44	бассейн для тренировки в ходьбе	1 шт.
45	бассейн для малогрупповой и индивидуальной гидрокинезотерапии стоя	1 шт.
46	бассейн для групповой гидрокинезотерапии и тракционной терапии	1 шт.
47	ванны для гидрокинезотерапии верхней конечности	1 шт.
48	ванны для гидрокинезотерапии нижней конечности	1 шт.
49	ванны для индивидуальной гидрокинезотерапии лежа	1 шт.
50	тангенторы	1 комп.
51	подставки для туловища при выполнении упражнений в воде	1 комп.
52	подставки для руки при выполнении упражнений в воде	1 комп.
53	подставки для ноги при выполнении	1 комп.

	упражнений в воде	
54	аппараты для механотерапии в воде для кисти	1 шт.
55	аппараты для механотерапии в воде для верхней конечности	1 шт.
56	аппараты для механотерапии в воде для нижней конечности	1 шт.
57	комплект приспособлений для упражнений в воде (плотики, поручни, стульчики и т.п.) подъемники	1 шт.
58	функциональные шины для укладок в воде	1 комп.
	<b>Оборудование для массажа</b>	
59	кушетки массажные	5 шт.
60	кресла массажные	5 шт.
61	столы массажные	5 шт.
62	аппараты для пневмовакуумного массажа	1 шт.
63	аппараты для пневмокомпрессии	1 шт.
64	аппараты для вибрационного массажа	3 шт.
65	приспособления для усиления действия массажных приемов валики и подушки	1 комп.
	<b>Оборудование для обучения и тренировки в ходьбе</b>	
66	стол ортостатический	2 шт.
67	тельфер с системой подвески	1 шт.
68	мобильные и стационарные зеркала для зрительного самоконтроля	4 шт.
69	костыли и трости	1 комп.
70	следовые дорожки	1 шт.
71	Балансировочная дорожка	1 шт.
72	поручни стационарные (пристенные) и переносные лестницы и горки	В зависимости от площади  1 шт.
73	Рефлекторно-нагрузочные устройства (костюмы)	2 шт.
	<b>Оборудование для тракционной терапии</b>	
74	столы для вытяжения позвоночника	2 шт.
75	кресла для вытяжения шейного отдела позвоночника	2 шт.

76	установки для подводного вертикального и/или горизонтального вытяжения	1 шт.
77	установки для тренировки в ходьбе с системой подвески	1 шт.
	<b>Оборудование для тренировки биологической обратной связью (БОС)</b>	
78	аппараты для тренировки с БОС по ЭМГ	1 шт.
79	аппараты для тренировки с БОС по силе	1 шт.
80	аппараты для тренировки с БОС по моменту вращения (изокинетические)	1 шт.
81	аппараты для тренировки с БОС по суставному углу	1 шт.
82	аппараты для тренировки с БОС по опорной реакции	1 шт.
	<b>Дополнительное оборудование</b>	
83	Комплект приспособлений и предметов для обучения самообслуживанию в быту	1 шт.
84	Песочные часы (комплект на 2, 5, 10 мин)	5 шт.
85	Трости, костыли, ходунки	По 1 копл.
86	Тележка для транспортировки больных с гидравликой	1 шт.
87	Кресло - коляска	1 шт.
88	Аптечка (для кабинета массажа и ЛФК)	1 шт.
89	Лампа бактерицидная палатная	1 шт.
90	Устройство сигнальное	1 шт.
91	Стеллаж медицинский	3 шт.

—

Приложение № 2.11  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

### Нормирование нагрузки специалистов по лечебной физкультуре

Обеспечение более точного и полного учета деятельности специалистов ЛФК способствует выделению в общей структуре труда основных разделов:

- непосредственная работа с больными (первичный повторный, консультативный прием, профилактический, диспансерный прием, проведение процедур)
- организационно- методическая работа, не имеющая непосредственного отношения к конкретным действиям с больными (работа с учетно-отчетной документацией, освоение новых методик лечения, новой аппаратуры, изучение литературы, подготовка и проведение конференций, заседаний, разработка методических рекомендаций, составление программ, схем, комплексов проведения лечебной гимнастики, работа по повышению квалификации и др.)

В целях улучшения организации труда и объективной оценки деятельности специалистов лечебной физкультуры используются условные единицы на процедуры лечебной физкультуры. За 1 условную единицу принимается 10-минутное время на непосредственное проведение процедур. На организационно-методическую работу врачу и инструктору-методисту ЛФК отводится 2 часа рабочего времени, инструктору ЛФК - 1 час.

Нагрузка инструктора-методиста в день составляет при 6,5 часовом рабочем дне и шестидневной рабочей неделе 27 единиц, инструктора - 33 единицы.

#### *Расчетные нормы нагрузки специалистов лечебной физкультуры*

№ п.п.	Наименование процедур	Время (мин)	Количество условных единиц на выполнение процедуры
1.	Консультативный прием первичный	60	
2.	Консультативный прием повторный	20	
2.	Проведение врачебно-педагогического контроля	60	

3.	Проведение процедур лечебной гимнастики		
3.1.	Для терапевтических больных		
	при остром или обострении хронического заболевания и постельном режиме	15	1,5
	в период выздоровления или хронического течения заболевания при индивидуальном методе лечения	25	2,5
	при групповом методе занятий	35	3,5
3.2.	Для больных после хирургических операций		
	-при индивидуальном методе занятий	15	1,5
	-при групповом методе занятий	20	2,0
3.3.	Для травматологических больных в период иммобилизации		
	-при индивидуальном методе занятий	15	1,5
	-при групповом методе занятий	25	2,5
	При травмах позвоночника и таза после иммобилизации (индивидуальные занятия)	25	2,5
	При травмах позвоночника и таза после иммобилизации (групповые занятия )	35	3,5
	-при травмах позвоночника индивидуальные занятия	40	4,0
	при травмах позвоночника (групповые занятия)	45	4,5
	при травмах позвоночника с поражением спинного мозга	60	6,0
3.4.	Для неврологических больных:		
	-при индивидуальном методе занятий	40	4,0
	-при групповом методе занятий	45	4,5
3.5.	Для беременных и рожениц		
	-при индивидуальном методе занятий	15	1,5
	-при групповом методе занятий	30	3,0
3.6.	Для детей школьного возраста		
	-при индивидуальном методе занятий	30	3,0
	-при групповом методе занятий	45	4,5
3.7.	Для детей дошкольного возраста		
	-при индивидуальном методе занятий	25	2,5
	-при групповом методе занятий	30	3,0
3.8.	Процедуры механотерапии (занятия в тренажерном зале) на одну область (один сустав)	15	1,5
3.9.	Процедуры трудотерапии	30	3,0
3.10.	Лечебное плавание, лечебная гимнастика в воде:		
	-при индивидуальном методе занятий	30	3,0



-при групповом методе занятий	45	4,5
-------------------------------	----	-----

Руководитель отделения или учреждения имеет право за счет повышения пропускной способности кабинета (зала) ЛФК корректировать временные нагрузки, сокращая время занятий (при индивидуальных не более чем на 3-5 мин, групповых - на 5-10 мин) за исключением следующих случаев: 1. Занятий с тяжело больными; 2. Если это снижает качество проведения занятий; 3. Не соответствует пропускной способности зала.

Пропускная способность зала определяется возможностью одновременного участия в программе не более 12 пациентов ( из расчета 4 кв.м. на одного больного и 4,5 кв. м на инструктора).

Дневная норма нагрузки инструктора определяется исходя из количества индивидуальных и групповых занятий, контингента больных, профиля отделения на котором он работает. Данная норма может закрепляться в функциональных обязанностях сотрудника, постоянно работающего на отделении определенного профиля.

Применение новых организационных форм работы службы ЛФК (мультидисциплинарная бригада и др.) может приводить к изменению норм нагрузки, при этом целесообразно использовать механизм определения нагрузки, связанный с хронометражем и определением новых должностных инструкций.

### **Нормы нагрузки по организационно методической работе службы ЛФК**

Организационно-методическая работа включает в себя:

1. Проведение врачебно-педагогических наблюдений (время, выделяемое на проведение ВПН, определяется: продолжительностью занятия + оформление акта ВПН + методическая работа с инструктором ЛФК и инструктором-методистом ( приказ № 1672, прилож. № 7; приказ № 292/№ 257, прилож. № 5, пункт 6.6; Приказ МЗ РФ от 16.09.03 г. № 434; Приказ Минздрава России от 20.08.01 г. № 337);

2. ведение лечебной (записи результатов обследования больного не реже 1 раза в неделю, записи о результатах наблюдения за состоянием пациента, участвующего в мероприятиях по ЛФК, не реже 1 раза в 72 часа, подготовка заключений мультидисциплинарных обходов – не реже 1 раза в неделю) и лечебно-педагогической документации - составление схем и конспектов занятий (приказ № 1672, прилож. № 7; приказ № 292/№ 257, прилож. № 5, пункт 6.2)

3. повышение квалификации врачей других специальностей в области физической реабилитации;(приказ № 1672, прилож. № 7; № 292/№ 257, прилож. № 5, пункты 6.3 и 6.4;)

4. ведение санитарно-просветительной и профилактической работы (приказ № 1672, прилож. № 7; приказ № 292/№ 257, прилож. № 5, пункт 6.7;

Приказ МЗ РФ от 16.09.03 г. № 434; Приказ Минздрава России от 20.08.01 г. № 337)

5. текущий и ежегодный анализ показателей деятельности (приказ № 292/№ 257, прилож. № 5, пункт 6.8; Приказ МЗ РФ от 16.09.03 г. № 434; Приказ Минздрава России от 20.08.01 г. № 337)

Приложение № 3  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Порядок оказания помощи по клинической психологии**

Настоящий порядок регулирует вопросы оказания помощи больным с острыми и хроническими заболеваниями, травматическими повреждениями и их последствиями и проведение реабилитационных и профилактических мероприятий (взрослое и детское население) с использованием методов клинической психологии в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в Российской Федерации (далее - медицинские организации).

Психологическая реабилитация организуется в кабинетах клинической психологии в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения, учреждениях родовспоможения, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма, детских садах и др., а также выездными консультантами – клиническими психологами на дому.

Психологическая реабилитация оказывается с использованием методов психодиагностики, психологического консультирования и психологической коррекции.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях, медсанчастях, профилакториях, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма, психологическая реабилитационная помощь пациентам оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей из центров здоровья (Приказ Минздравсоцразвития России от 10.06.2009 №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака») и врачей других специальностей, которые направляют больных на консультацию к клиническому психологу, осуществляющему свою деятельность в соответствии с «Положением об организации деятельности кабинета клинического психолога» (приложение № 1б к настоящему Порядку) с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 1г к настоящему Порядку) и стандартом оснащения (приложение № 1д к настоящему Порядку).

Психологическая реабилитационная помощь в фельдшерско-

акушерских пунктах, детских дошкольных учреждениях, школах оказывается на основе взаимодействия медицинских работников указанных учреждений с клиническими психологами амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений с обязательным проведением клинической беседы и записью в амбулаторной карте о назначенном и проведенном курсе психологического консультирования и рекомендаций.

Психологическая реабилитационная помощь в стационаре на дому проводится клиническим психологом, выезжающим по направлению лечащего врача.

В стационарных учреждениях психологическая реабилитационная помощь оказывается на основе взаимодействия лечащего врача, врачей-консультантов, заведующих лечебными подразделениями с клиническим психологом по направлению лечащего врача, с указанием в истории болезни цели консультации (диагностические или реабилитационные мероприятия). В центрах медицинской и социальной реабилитации, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, лечебных комплексах в учреждениях образования, отдыха и туризма психологическая реабилитационная помощь оказывается на основе взаимодействия лечащего врача, врача-консультанта и клинического психолога по направлению лечащего врача.

На консультацию к клиническому психологу направляется обследованный пациент и предоставляется его амбулаторная карта или история болезни с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, а также имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований. По результатам консультации клинический психолог делает запись в амбулаторной карте или истории болезни пациента.

Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации физиотерапевтического отделения (кабинета) устанавливаются в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 июня 2003 г. № 124 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03» (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2003 г., регистрационный № 4709, в редакции Изменения № 1, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 25 апреля 2007 г. № 19 (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2007 г., регистрационный № 9597), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача РФ от 13 февраля 2009 г. № 9 (зарегистрирован Минюстом России 20 марта 2009 г., регистрационный № 13548), от 07 июля 2009 г. № 48 (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2009 г., регистрационный № 14581), от 6 августа 2009 г. № 51 (зарегистрирован Минюстом России 26 августа 2009 г., регистрационный № 4624).

Оснащение кабинета клинического психолога осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со стандартами оснащения (приложение № 1д).

Штатные нормативы кабинета клинического психолога устанавливаются в зависимости от объемов проводимой работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 1г).

Руководство кабинетом осуществляет клинический психолог, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения здравоохранения.

Документация кабинета клинического психолога включает в себя:

Журнал технического обслуживания.

Инструкции по технике безопасности для кабинета и всех аппаратов.

Инструкция по противопожарной безопасности.

Дневник работы клинического психолога 039/у – (срок хранения 1 год)

Журнал первичных больных, консультированных и проходящих психологическую реабилитацию в кабинете клинического психолога (включает в себя следующие графы: № п/п, дата начала лечения, Ф.И.О., год рождения, № истории болезни или амбулаторной карты, отделение из которого поступил пациент, диагноз, назначенные процедуры и их количество) - ведется ежедневно (срок хранения 3 года)

Журнал ежедневного учета психологических консультаций (включает в себя следующие пункты: количество первичных больных, количество повторных больных, количество консультаций по видам психологической помощи). Отдельно выделяются графы по учету процедур, проводимых в палатах (в стационаре) или на дому (в амбулаторно-поликлиническом учреждении). Журнал ведется ежедневно (срок хранения 3 года).

Приложение № 3.1  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности клинического психолога,  
участвующего в оказании реабилитационной помощи**

1. Клинический психолог, работающий в учреждении здравоохранения, оказывающем реабилитационную помощь, специалист с высшим психологическим образованием по специальности клиническая психология либо специалист с другим высшим психологическим образованием, прошедший профессиональную переподготовку по клинической (медицинской) психологии в образовательных учреждениях, имеющих соответствующую государственную лицензию и государственную аккредитацию.
2. В своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации и другими нормативными документами по вопросам охраны здоровья населения, настоящим положением, должностными инструкциями и другими документами, утвержденными администрацией ЛПУ.
3. Подчиняется непосредственно заведующему отделением и руководителю учреждения. Назначение и увольнение клинического психолога осуществляется приказом руководителя учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о труде и условиями контракта. Контроль за деятельностью врача-физиотерапевта проводится в установленном порядке органами управления здравоохранения и руководителем учреждения (подразделения).
4. Самостоятельно осуществляет прием пациентов в соответствии с индивидуальной программой их ведения, утвержденной лечащим врачом. Проводит необходимые психодиагностические, психокоррекционные, реабилитационные и психопрофилактические мероприятия, а также участвует в проведении психотерапии и мероприятиях по психологическому обеспечению лечебно-диагностического процесса. При необходимости прибегает к помощи лечащего врача и консультанта по психодиагностической и психокоррекционной (психотерапевтической) работе.
5. Участвует в оформлении медицинской документации установленного образца.
6. В установленном порядке повышает свою квалификацию по

клинической психологии на циклах усовершенствования в образовательных учреждениях, имеющих соответствующую государственную лицензию и государственную аккредитацию.

7. Внедряет в практику современные методы клинической психологии.

8. Принимает участие в работе бригады специалистов, оказывающей психотерапевтическую помощь, разборах клинических случаев, совещаниях, научно-практических конференциях, осуществлении психолого-психиатрической и психологической экспертизы.

9. Наряду с обязательной базовой и дополнительной профессиональной подготовкой по клинической психологии, может получать в рамках компетенции национальных и международных профессиональных организаций общественную аккредитацию и общественный профессиональный статус.

10. Проводит в установленном порядке экспертизу качества клинико-психологической помощи.

11. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством. Виды персональной ответственности определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

12. Клинический психолог несет персональную ответственность за правильную и своевременную психореабилитационную и психокоррекционную помощь больным, за неразглашение информации о пациенте.

13. Клинический психолог в конце календарного года представляет годовой отчет о работе главному клиническому психологу органа управления здравоохранением

Приложение № 3.2  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение  
об организации деятельности кабинета клинического психолога**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кабинета клинического психолога, который является структурным подразделением стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений, учреждений родовспоможения, центров социальной реабилитации, профилакториев, медсанчастей, лечебных комплексов в учреждениях образования, отдыха и туризма, детских садах и др.), обеспечивающим квалифицированную клинико-психологическую помощь населению.
2. Кабинет клинического психолога развертывается в больницах (от 100 коек с учетом коек дневного стационара), и в поликлинических учреждениях при наличии в их штате не менее 20 врачей, ведущих амбулаторный прием (100.000 – 200.000 посещений) с учетом коек дневного стационара и стационара на дому. Минимальная площадь физиотерапевтического кабинета - 30м<sup>2</sup>.
3. В кабинете клинического психолога имеются условия для психодиагностики, индивидуальной и групповой консультативной и психокоррекционной работы.
4. Открытие кабинета клинического психолога производится в установленном порядке по согласованию с главным внештатным клиническим психологом.
5. Кабинет осуществляет следующие функции:
  - проведение коррекционных, реабилитационных, консультативных и профилактических мероприятий с применением методов клинической психологии;
  - консультирование и психокоррекция больных и, в ряде случаев, членов их семей, согласно действующим нормативно – правовым документам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю оказываемой помощи, методическим рекомендациям и методикам, утвержденными Минздравсоцразвития
  - консультирование и психокоррекция больных с учетом рекомендации клинических психологов федеральных организаций, научно-исследовательских и высших учебных заведений, оказывающих медицинскую помощь больным;



- внедрение в практику новых методов психотерапии, психокоррекции и психологического консультирования в повседневную работу,
  - обсуждение эффективности проведенной психологической реабилитации больных после завершения курса лечения с лечащим врачом
  - консультативная и методическая помощь врачам других специальностей по вопросам направления больных на психологическую реабилитацию, психокоррекцию и психопрофилактику, в санаторно-курортные учреждения
  - клиничко-психологическое просвещение населения;
  - ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, предусмотренных законодательством;
  - иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.
6. Кабинет возглавляет клинический психолог, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем ЛПУ, на базе которого создан кабинет клинического психолога.
  7. Штаты персонала кабинета устанавливаются по действующим штатным нормативам с учетом деятельности, объема работы кабинета и определяются в зависимости от профиля лечебно-профилактического учреждения.
  8. Кабинет оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения (приложении №5) и особенностями профиля лечебно-профилактического учреждения.
  9. Работа кабинета проводится по графику, ответственность за составление которого возложена на заведующего кабинетом клинического психолога.

Приложение № 3.3  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемые штатные нормативы клинической психологии**

Наименование должностей	Количество ставок
Заведующий кабинетом–клинический психолог	Вместо 1 должности клинического психолога
Клинический психолог стационара	<p>На втором этапе (А и В) оказания помощи по медицинской реабилитации 1 должность клинического психолога на 30 коек. 0,5 должности на 6 коек неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 6 июля 2009г №389Н в редакции от 02.02.2010 N 44н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» 0,5 должности в родильном доме на 80 коек (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 2 октября 2009г № N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи») На третьем этапе реабилитационных мероприятий (А и В) 1 должность клинического психолога на 30 коек.</p> <p>При оказании медицинской помощи по уходу: 1 должность на каждые 150-200 коек стационара с учетом коек дневного стационара. Дополнительно по 0,5 должности на каждое нейротравматологическое, нейрохирургическое, неврологическое отделение на 60 коек. Дополнительно выделяются штаты при наличии коек, оказывающих реабилитационную помощь по потребности лечебно-профилактического учреждения</p>
Клинический психолог амбулаторно-	1 должность на 25-40 должностей амбулаторного приема и дополнительно 0,5 ставки на каждые

поликлинического учреждения	<p>последующие 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием;</p> <p>1 должность на 15 должностей врачей-специалистов женских консультаций и</p> <p>1 должность на 30 должностей врачей-специалистов, ведущих консультативный прием в перинатальных центрах (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 2 октября 2009г № N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»)</p> <p>Дополнительно выделяются штаты:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- при наличии коек дневного стационара и стационара на дому по потребности лечебного учреждения;</li></ul>
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Приложение № 3.4  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемый стандарт оснащения кабинета  
клинического психолога**

1	2	3
1	Наименование оборудования	Количество предметов
1.	Помещения и дизайн	
1.1.	Помещения для организации приема пациентов площадью 14-20 кв.м.	1
1.2.	Помещения для индивидуальной и групповой психотерапии площадью 30-40 кв.м.	1
1.3.	Элементы терапии средой (картины, эстампы, графические работы и др.)	В соответствии с возможностями
1.5.	Элементы внутреннего дизайна (облицовка стен декоративные растения фрески ковровые покрытия напольные вазы приборы бокового освещения жалюзи и др.)	В соответствии с возможностями
2.	Аппараты и приборы	
2.1.	Видеокомплекс (видеокамера цифровая с ДУ, DVD плеер, телевизор от 32")	1 набор
2.2.	Аудиокомплекс стационарный с аудиосистемами мощностью 50-100 Вт.	1 набор
2.3.	аудиокомплекс переносной: (СД плеер, наушники стереофонические)	5
2.4.	диктофон цифровой	2
2.5.	Экспериментально психологические методики лицензионные	15
2.6.	Персональный компьютер (IBM совместимый) с необходимым программным обеспечением и принтером	1
3.	Предметы ухода за пациентами	
3.1.	Набор предметов для ухода за пациентами	1
4.	Мебель для консультативного кабинета	

4.1. Кресло мягкое с высокой спинкой	3
4.2. Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	2
4.3. Стол для специалиста	1
4.4. Стол компьютерный	1
4.5. Шкаф книжный	2
4.6. Столик журнальный	1
4.7. Кресло компьютерное	2
4.8. Шкаф для картотеки	1
5. Мебель для помещения для групповой работы	
5.1. Кресло мягкое с высокой спинкой	15
5.2. Стул полумягкий	15
5.3. Шкаф для одежды	3
5.4. Шкаф книжный	2
5.5. Столик журнальный	3
5.6. Тумба для аудио-, видеоаппаратуры	1

Приложение № 4  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Порядок оказания медицинской помощи по рефлексотерапии**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми и хроническими заболеваниями, травматическими повреждениями и их последствиями и проведение реабилитационных и профилактических мероприятий (взрослое и детское население) с использованием методов рефлексотерапии в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в Российской Федерации (далее - медицинские организации).
2. Порядок оказания рефлексотерапевтической помощи включает в себя три основных этапа, осуществляемых в кабинетах рефлексотерапии врачами-рефлексотерапевтами:
  - первый – амбулаторный,
  - второй – стационарный,
  - третий – санаторно-курортный.
3. Рефлексотерапевтическая помощь организуется в кабинетах рефлексотерапии в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, а также выездными бригадами на дому.
4. Рефлексотерапевтическая помощь используется у пациентов с заболеваниями, определенных согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 13 апреля 2007 N 266 «Об утверждении рекомендуемых перечней медицинских показаний и противопоказаний к применению рефлексотерапии в клинической практике».
5. Рефлексотерапевтическая помощь оказывается с использованием методов, включенных в «Перечень методов рефлексотерапии» (Приложение №3а к настоящему Порядку):
  - в рамках проведения лечебных и диагностических мероприятий у больных различного профиля, находящихся на лечении в стационарных и амбулаторных учреждениях, стационарах на дому;
  - в рамках реабилитационной помощи при долечивании в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах, дневных стационарах, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, стационарах на дому.

6. В амбулаторно-поликлинических учреждениях рефлексотерапевтическая помощь пациентам оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей, которые направляют больных на консультацию к врачу-рефлексотерапевту, осуществляющему свою деятельность в соответствии с «Положением об организации деятельности кабинета рефлексотерапии» (приложение № 3б к настоящему Порядку) и стандартом оснащения (приложение № 3г к настоящему Порядку).

7. В стационарных учреждениях рефлексотерапевтическая помощь оказывается на основе взаимодействия врачей стационара по направлению лечащего врача и врачей-консультантов, а также по результатам обходов и консультаций заведующих лечебными подразделениями, с указанием в истории болезни цели консультации для врача-рефлексотерапевта (диагностические, лечебные или реабилитационные мероприятия).

8. В центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, рефлексотерапевтическая помощь оказывается по направлению лечащего врача или врача-консультанта после консультации врача-рефлексотерапевта, который определяет необходимый объем рефлексотерапевтических мероприятий и оформляет рефлексотерапевтическую карту.

9. При направлении на консультацию к врачу-рефлексотерапевту предоставляется медицинский страховой полис, амбулаторная карта или история болезни с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, а также имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

10. Рефлексотерапевтические процедуры проводит только врач-рефлексотерапевт или некоторые процедуры может проводить специально обученная медицинская сестра под контролем врача-рефлексотерапевта.

Нормы нагрузки врача-рефлексотерапевта на рабочий день определяются с учетом непосредственного проведения консультаций, лечебных и диагностических процедур, при этом «процедурная» занятость составляет 80-85% при проведении процедур в кабинете, 70-75% при проведении процедур в палатах, 55-60% при проведении процедур на дому.

11. Кабинеты рефлексотерапии размещаются в специально оборудованных помещениях, полностью отвечающим санитарно-гигиеническим требованиям, предъявляемым к лечебным кабинетам.

12. Оснащение кабинета рефлексотерапии осуществляется в соответствии со стандартами оснащения (приложение № 3г).

13. Штатные нормативы кабинета рефлексотерапии устанавливаются руководителем лечебного учреждения в зависимости от объемов проводимой лечебной и реабилитационной работы, но не менее 1 должности врача-рефлексотерапевта и 1 должности медсестры по рефлексотерапии в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) городской и

сельской местности на 10 тыс. населения или в стационаре на каждые 200 коек с учетом коек дневного стационара.

14. Документация кабинета рефлексотерапии включает в себя:

- Журнал технического обслуживания.
- Журнал инструктажа на рабочем месте.
- Должностные обязанности врача-рефлексотерапевта, медицинской сестры и санитарки.
- Инструкции по технике безопасности для каждого кабинета и всех аппаратов.
- Инструкция по оказанию первой медицинской помощи при поражении электрическим током, световым излучением и т.д.
- Инструкция по противопожарной безопасности.
- Рефлексотерапевтическая карта на каждого пациента – срок хранения 1 год.
- Журнал первичных больных, проходящих лечение в кабинете рефлексотерапии (включает в себя следующие графы: № п/п, дата начала и окончания лечения, количество назначенных сеансов, первичный или повторный курс лечения, Ф.И.О., год рождения, адрес проживания, № истории болезни или амбулаторной карты, № страхового полиса, отделение из которого поступил пациент, диагноз, назначенные процедуры и их количество), ведется персонально каждым врачом ежедневно (срок хранения 3 года).
- Журнал ежедневного учета рефлексотерапевтических процедур (включает в себя следующие пункты: количество посещений (сколько человек получило сеанс рефлексотерапии), количество консультаций, количество первичных больных, количество повторных больных, количество процедур по видам лечения). Обязательно выделяются графы с отпуском процедур в палатах (в стационаре) или на дому (в амбулаторно-поликлиническом учреждении). Журнал ведется персонально ежедневно (срок хранения 3 года).

15..Эффективность и качество работы кабинета рефлексотерапии рассчитывается по следующим показателям:

- Охват больных рефлексотерапевтическими методами лечения (процент использования рефлексотерапии). Этот показатель в работе поликлиники и стационара за отчетный период вычисляется следующим образом:

$$\frac{\text{количество пациентов кабинета рефлексотерапии, получивших один полный курс лечения за отчетный период} \times 100}{\text{количество пациентов, направленных на лечение в кабинет рефлексотерапии за отчетный период}}$$

$$\frac{\text{Кол-во рефлексотерапевтических процедур, выполненных за отчетный период} \times 100}{\text{Кол-во врачебных посещений (не считая профилактических и диспансерных осмотров) за отчетный период}}$$



Кол-во первичных пациентов, пролеченных рефлексотерапевтическими методами за отчетный период x 100

*Кол-во пациентов, выписанных из стационара, за отчетный период*

- Количество процедур на одного пациента, закончившего лечение. Этот показатель выводится для поликлиники и стационара из отношения:

количество отпущенных рефлексотерапевтических процедур  
количество пациентов, получивших полный курс лечения, в  
рефлексотерапевтическом кабинете

В среднем данный показатель в поликлинике и стационаре равен 8-10, в специализированных реабилитационных учреждениях, больницах – 10-15 (с учетом рефлексодиагностических процедур).

При этом за одну процедуру принимается лечебное воздействие одним методом рефлексотерапии одному пациенту.

Если за одну процедуру принимается лечебное воздействие одним методом рефлексотерапии, то этот показатель должен быть больше, так как в среднем 2-4 процедуры за сеанс, количество сеансов в среднем при хронических заболеваниях 10-15 процедур.

- Процент пациентов, получивших повторные курсы лечения

количество пациентов, получивших повторные курсы лечения за отчетный период x 100

*количество пациентов, получивших полный курс лечения*

- Процент положительного эффекта от проведенного лечения

количество пациентов, отмечавших улучшение после проведенного лечения за отчетный период x 100

*количество пациентов, получивших полный курс лечения за отчетный период*

Приложение № 4.1  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о враче-рефлексотерапевте  
лечебно-профилактического учреждения**

1. Врач-рефлексотерапевт – это специалист с высшим медицинским образованием по имеющий сертификат по рефлексотерапии после окончания клинической ординатуры или прошедший профессиональную переподготовку по рефлексотерапии. с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», прошедший послевузовскую подготовку (интернатуру, ординатуру) по неврологии и затем углубленную специализацию по рефлексотерапии в государственных образовательных учреждениях, владеющий теоретическими знаниями и практическими навыками в области рефлекторной диагностики и терапии у взрослых и детей в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и имеющий сертификат по специальности «Рефлексотерапия».
2. Врач-рефлексотерапевт в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации и другими нормативными документами по вопросам охраны здоровья населения, настоящим положением, должностными инструкциями и другими документами, утвержденными администрацией ЛПУ.
3. Врач-рефлексотерапевт в своей работе подчиняется непосредственно заведующему отделением, на базе которого находится кабинет рефлексотерапии и руководителю учреждения. Назначение и увольнение врача-рефлексотерапевта осуществляется приказом руководителя учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о труде и условиями контракта. Контроль за деятельностью врача-рефлексотерапевта проводится в установленном порядке органами управления здравоохранения и руководителем учреждения (подразделения).
4. Для дифференцированного выбора методов рефлексотерапии и тактики ведения больного оценивает состояние пациента, анализирует лабораторно-диагностические показатели, учитывает заключения других специалистов и их рекомендации, с учетом возраста, характера патологического процесса и сопутствующих заболеваний. Оформляет медицинскую документацию (индивидуальная карта рефлексотерапии, амбулаторная карта, история болезни) установленного образца в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

5. Руководит работой медсестер кабинета рефлексотерапии, осуществляет контроль за правильностью проведения неинвазивных рефлексотерапевтических процедур медсестрами, четко отмечает точки воздействия. Самостоятельно проводит рефлексодиагностические процедуры, все инвазивные методы воздействия и др.
6. Осваивает и внедряет современные, новые лечебно-диагностические методы рефлексотерапии, составляет лечебные и реабилитационные программы.
7. Организует методическую и консультативную помощь лечащим врачам других подразделений по вопросам дифференцированного выбора рефлексотерапевтического лечения при различных заболеваниях, травмах и их последствиях.
8. Осуществляет постоянный контроль за техникой безопасности в кабинете, обеспечивая использование исправной рефлексотерапевтической аппаратуры, приборов, организуя адекватные условия работы кабинета рефлексотерапии.
9. Обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима в кабинете.
10. Анализирует показатели деятельности кабинета: процент охвата, число процедур на курс лечения, процент улучшения после проведенного курса лечения.
11. Обеспечивает правильное и своевременное ведение учетно-отчетной документации.
12. Систематически повышает свою квалификацию и периодически проходит обучение по специальности в учреждениях дополнительного специального образования.
13. Соблюдает правила и принципы медицинской этики и деонтологии.
14. Участвует в клинических и патологоанатомических конференциях, Принимает участие в профессиональных совещаниях, семинарах, научно-практических конференциях и съездах.
15. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством.
16. Несет персональную ответственность за правильную и своевременную рефлексотерапевтическую помощь больным, за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.
- 17.. В конце календарного года представляет годовой отчет о работе главному рефлексотерапевту органа управления здравоохранением

Приложение № 4.2  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о медицинской сестре по рефлексотерапии лечебно-  
профилактического учреждения**

1. На должность медицинской сестры кабинета рефлексотерапии назначается медицинская сестра, имеющая законченное медицинское образование и прошедшая подготовку по рефлексотерапии
2. Медицинская сестра кабинета рефлексотерапии работает под непосредственным руководством врача-рефлексотерапевта и старшей медицинской сестры отделения рефлексотерапии или отделения на базе, которого расположен кабинета рефлексотерапии.
3. Основными задачами медицинской сестры по рефлексотерапии являются:
  - 3.1 Подготовка медицинских инструментов к приему больных (стерилизация инструмента, подготовка к работе аппаратов для акупунктурной диагностики, электропунктуры, лазерной рефлексотерапии и т.д.).
  - 3.2 Помощь и наблюдение за состоянием больных при подготовке, во время и после проведения процедуры;
  - 3.3 Контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима во время проведения процедуры (соблюдение тишины, использование релаксационного музыкального сопровождения сеанса);
  - 3.4 Проведение неинвазивных рефлексотерапевтических процедур по назначениям врача-рефлексотерапевта;
4. В соответствии с этими задачами медицинская сестра по рефлексотерапии обязана:
  - 4.1 Выполнять назначения в соответствии с рекомендациями врача-рефлексотерапевта методикой;
  - 4.2 Осуществлять контроль за временем проведения процедуры, ассистирование врачу при выполнении процедур;
  - 4.3 Не выходить из кабинета во время нахождения в нем пациентов. Наблюдать за состоянием больного, а в случае ухудшения – прекратить процедуру и вызвать врача-рефлексотерапевта или лечащего врача;
  - 4.4 Регулировать посещение кабинета больными;
  - 4.5 Знать правила по технике безопасности и основные правила оказания неотложной медицинской помощи больным. В случае необходимости оказывать ее до прихода врача;
  - 4.6 Контролировать работу приборов и аппаратов, при неисправности приборов, аппаратов делать соответствующие отметки в журнале

технического учета и сообщать о них врачу-рефлексотерапевту или другому медицинскому работнику по подчиненности;

4.7 Следить за сохранностью состояния медицинского оборудования и хозяйственного инвентаря кабинета; после окончания работы в кабинете проверять выключение электропитания и водоснабжения; поддерживать санитарно-гигиеническое состояние кабинета;

4.8 Повышать свою квалификацию и проходить усовершенствование по специальности через 5 лет;

4.9 Обучать младший медицинский персонал кабинета правилам подготовки и проведения процедур;

4.10 Вести учет и представлять отчет о работе в сроки и по форме, указанные врачом-рефлексотерапевтом.

4.11 Должна четко действовать при аварийных ситуациях, пожаре или выявлении особо опасных инфекций.

5. Несет ответственность за четкое и своевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящим Порядком и правилами внутреннего трудового распорядка учреждения, персональную ответственность за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ

Приложение № 4.3  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

### Перечень методов рефлексотерапии

#### Диагностические методы:

- электропунктурная диагностика по классическим корпоральным точкам,
  - диагностика по Накатани,
  - диагностика по Акабане,
  - диагностика по Фоллю,
  - пульсовая компьютерная диагностика,
  - иридодиагностика,
  - рефлексодиагностика по акупунктурным микросистемам (аурикулярная, краниальная, др.)
  - другие методы рефлексодиагностики
2. Лечебно-реабилитационные методы:
- классическая иглорефлексотерапия
  - микроиглорефлексотерапия,
  - поверхностная иглорефлексотерапия,
  - поверхностная пролонгированная (аппликационная) рефлексотерапия,
  - терморефлексотерапия (прогревание, прижигание),
  - криорефлексотерапия,
  - вакуумрефлексотерапия,
  - электрорефлексотерапия\*,
  - ультразвуковая рефлексотерапия\*,
  - магниторефлексотерапия\*,
  - светорефлексотерапия,
  - лазерорефлексотерапия\*,
  - фонорефлексотерапия\*,
  - лекарственная рефлексотерапия,
  - биорезонансная рефлексотерапия,
  - скальповая рефлексотерапия,
  - мано-, педорефлексотерапия, фацио-, остеопунктурная рефлексотерапия,
  - точечный и линейный массаж,
  - баночный массаж
  - фармакопунктура (инъекционная лекарственная рефлексотерапия).

\*Проводятся при наличии первичной подготовки врача-рефлексотерапевта и медицинской сестры по рефлексотерапии по специальности физиотерапия и в кабинете, отвечающим всем требованиям к кабинетам физиотерапии.

Приложение № 4.4  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности отделения (кабинета)  
рефлексотерапии**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кабинета рефлексотерапии, который является структурным подразделением стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений, реабилитационных центров, центров и поликлиник медицинской реабилитации, центров медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждений, обеспечивающим квалифицированную рефлексотерапевтическую помощь населению в зависимости от наличия потребности в оказании рефлексотерапевтической помощи. При наличии в лечебно-профилактическом учреждении отделения медицинской реабилитации кабинет рефлексотерапии входит в его состав.

2. Кабинет (отделение) организуется в составе амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях

3. В кабинете (отделении) рефлексотерапии ведется прием пациентов врачом-рефлексотерапевтом, отпускают рефлексодиагностические и рефлексотерапевтические процедуры.

4. Открытие кабинета (отделения) рефлексотерапии производится в установленном порядке по согласованию с главным врачом (при наличии разрешения на открытие кабинета органами Роспотребнадзора, схемы размещения аппаратуры, акта замера сопротивления электросети кабинета при наличии аппаратных методик рефлексотерапии). После проведения капитального ремонта, все вышеуказанные документы получают вновь. Строительство новых и реконструкция существующих рефлексотерапевтических кабинетов допускается только при наличии утвержденного проекта, согласованного с учреждениями санитарно-эпидемиологической службы.

5. Кабинет (отделение) осуществляет следующие функции:

- проведение лечебных, реабилитационных и диагностических мероприятий с применением рефлексотерапевтических методов;
- лечение больных, согласно действующим нормативно-правовым документам, методическим рекомендациям и методикам, утвержденными Минздравсоцразвития;



- лечение больных с учетом рекомендации врачей-рефлексотерапевтов федеральных организаций, научно-исследовательских и высших учебных заведений, оказывающих медицинскую помощь больным;
- внедрение в практику новых рефлексотерапевтических факторов и методов в повседневную работу;
- контроль за выполнением назначенных рефлексотерапевтических процедур и анализ ошибок в назначениях рефлексотерапевтических процедур;
- направление больных после завершения курса лечения к лечащему врачу;
- консультативная и методическая помощь врачам других специальностей по вопросам направления больных на рефлексотерапевтическое лечение, реабилитацию;
- санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, предусмотренных законодательством;
- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

6. Кабинет (отделение) возглавляет врач-рефлексотерапевт, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем ЛПУ, на базе которого создан кабинет рефлексотерапии.

7. Штаты медицинского персонала кабинета устанавливаются с учетом реальной потребности, объема работы рефлексотерапевтического кабинета (отделения) и определяются в зависимости от профиля лечебно-профилактического учреждения главным врачом. Отделение формируется при наличии в штате не менее 5 должностей врачей-рефлексотерапевтов.

8. Кабинет (отделение) оснащается материально-техническими средствами в соответствии со стандартом оснащения (приложении №3г) и особенностями профиля лечебно-профилактического учреждения. Профилактической осмотр, ремонт и поверка рефлексотерапевтической аппаратуры в кабинете рефлексотерапии осуществляется на основании договора лечебно-профилактического учреждения с организациями и учреждениями, имеющими право на данный вид деятельности.

9. Работа кабинета (отделения) рефлексотерапии проводится по графику, ответственность за составление которого возложена на заведующего кабинетом.

Приложение № 4.5  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о заведующем отделением (кабинетом) рефлексотерапии  
лечебно-профилактического учреждения**

1. На должность заведующего отделением (кабинетом) назначается врач-рефлексотерапевт, имеющий подготовку по рефлексотерапии в клинической ординатуре или проработавший по специальности не менее 5 лет после прохождения профессиональной переподготовки по рефлексотерапии, на должность заведующего рефлексотерапевтическим кабинетом – врач-рефлексотерапевт, имеющий опыт работы по специальности не менее 3-х лет. Должность заведующего рефлексотерапевтическим отделением (кабинетом) во всех типах медицинских учреждений устанавливается вместо 1 должности врача-рефлексотерапевта. Если врач-рефлексотерапевт один, то он выполняет обязанности заведующего и врача в полном объеме. Заведующий не назначается, если в штате менее 1 должности врача-рефлексотерапевта.

На должность заведующего отделением рефлексотерапии назначается специалист с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», прошедший послевузовскую подготовку (интернатуру, ординатуру) по неврологии, а затем углубленную специализацию по рефлексотерапии в государственных образовательных учреждениях, владеющий теоретическими знаниями и практическими навыками в области рефлексотерапевтической диагностики и терапии у взрослых и детей в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и имеющий сертификат по специальности «Рефлексотерапия», опыт работы и стаж работы в области рефлексотерапии не менее 5 лет, теоретические знания и практические навыки в пределах высшей или первой квалификационной категории по специальности «Рефлексотерапия»

2. Заведующий отделением (кабинетом) рефлексотерапии назначается главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

Заведующим отделением (кабинетом) рефлексотерапии подчиняется непосредственно руководителю учреждения или его заместителю по медицинской части.

3. В своей работе заведующий отделением (кабинетом) рефлексотерапии руководствуется положением о лечебно-профилактическом учреждении, в состав которого входит отделение (кабинет), настоящим положением, приказами и другими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органами

управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, местными органами здравоохранения и действующим законодательством.

4. Заведующий отделением (кабинетом) рефлексотерапии осуществляет руководство и контроль за работой персонала отделения (кабинета) и несет полную ответственность за качество и эффективность лечения больного.

5. Занимается подбором и расстановкой кадров, распределяет обязанности среди сотрудников, контролирует точное и своевременное выполнение сотрудниками служебных обязанностей, поддерживает трудовую дисциплину коллектива.

6. Заведующий отделением (кабинетом) обязан обеспечить:

- оказание квалифицированной лечебно-диагностической и консультативной помощи больным;
- организацию консультативно-методической помощи врачам других специальностей по вопросам рефлексотерапии;
- систематический контроль за правильностью назначений больным лечащими врачами рефлексотерапевтических процедур, внесение необходимых корректив, уточнений и дополнений в назначения в целях интенсификации использования рефлексотерапевтических методов;
- разработку мероприятий по внедрению новых, утвержденных Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, методов и методик по лечению больных с применением рефлексотерапевтических методов, организацию обмена опытом;
- подготовку медицинского персонала отделения (кабинета), добиваясь повышения профессионального мастерства всех сотрудников, знания ими аппаратуры, техники и методик проведения процедур, правил эксплуатации и техники безопасности, обеспечивает рациональное использование аппаратуры для рефлексотерапии;
- разработку инструкций по технике безопасности и производственной санитарии совместно с инженером по технике безопасности и охране труда с представлением их на утверждение руководителю учреждений или его заместителю по согласованию с профкомом;
- организацию систематического инструктажа персонала по технике безопасности, эксплуатации и уходу за аппаратами и производить соответствующие записи в журнале регистрации периодического (повторного) инструктажа, других видов инструктажа;
- обучение персонала правилам оказания неотложной помощи.
- организацию своевременного и полного обеспечения отделения (кабинета) хозяйственно-бытовым оборудованием, инвентарем, специальной медицинской аппаратурой, приборами и инструментарием, контроль за режимом работы, правильностью эксплуатации аппаратов, постоянный надзор за проведением ремонта аппаратов;
- осуществление контроля за санитарным, хозяйственно-техническим и противопожарным состоянием отделения (кабинета) рефлексотерапии;

- ведение медицинской документации и представление отчетов по работе по утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации формам в установленные сроки;
- своевременное доведение до сотрудников соответствующих приказов и распоряжений администрации, а также инструктивно-методических и других документов;
- организацию и проведение санитарно-просветительной работы среди населения врачами и средними медицинскими работниками отделения (кабинета).

7. Заведующий отделением (кабинетом) рефлексотерапии имеет право и обязан принимать участие в подборе и расстановке кадров для работы в отделении (кабинете) рефлексотерапии, распределять обязанности между ними, вносить предложения о поощрении и наложении взысканий на сотрудников вверенного ему подразделения.

8. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством.

9. Несет персональную ответственность за правильную и своевременную рефлексотерапевтическую помощь больным, за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

Приложение № 4.6  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Штатные нормативы медицинского персонала отделения (кабинета)  
рефлексотерапии лечебно-профилактического учреждения**

1. Должность врача-рефлексотерапевта устанавливается из расчета:
    - в отделениях рефлексотерапии стационаров - 1 должность врача-рефлексотерапевта на 20 коек;
    - в кабинетах рефлексотерапии стационаров - 1 должность на 200 коек;
    - в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 1 должность на 30 врачей, ведущих амбулаторный прием.
  2. Должность заведующего отделением устанавливается:
    - в стационарах лечебно-профилактических учреждений в отделениях до 60 коек - вместо 0,5 должности врача-рефлексотерапевта, в отделениях на 60 и более коек - сверх должностей врачей отделения;
    - в амбулаторно-поликлинических учреждениях при числе должностей врачей-рефлексотерапевтов от 6 до 9 - вместо 0,5 должности врача, при числе указанных врачей свыше 9 - сверх этих должностей.
  3. Должность старшей медицинской сестры отделения устанавливается соответственно должности заведующего отделением.
  4. Должность медицинской сестры устанавливается:
    - в кабинетах рефлексотерапии стационаров лечебно - профилактических учреждений из расчета 1 должность медицинской сестры на каждые 2 должности врача-рефлексотерапевта;
    - в амбулаторно-поликлинических учреждениях из расчета 1 должность медицинской сестры на каждые 2 должности врача-рефлексотерапевта.
  5. Должность медицинской сестры по массажу устанавливается:
    - из расчета 1 должность медицинской сестры по массажу на 20 коек;
    - в амбулаторно-поликлинических учреждениях из расчета 1 должность медицинской сестры по массажу на каждые 2 должности врача-рефлексотерапевта.
  6. Должность санитарки устанавливается:
    - в кабинетах рефлексотерапии стационаров лечебно - профилактических учреждений из расчета 1 должность на каждые 2 должности врача-рефлексотерапевта;
    - в амбулаторно-поликлинических учреждениях из расчета 1 должность санитарки на каждые 2 должности врача-рефлексотерапевта.
- Примечание. В нейротравматологических, нейрохирургических и

неврологических отделениях на 60 и более коек устанавливается дополнительно по 0,5 должности врача-рефлексотерапевта.

Приложение № 4.7  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемый стандарт оснащения кабинета рефлексотерапии**  
(определяется особенностями функционирования ЛПУ и его коечным  
фондом и /или количеством посещений)

Табель оснащения кабинета рефлексотерапии

№	Наименование	Стандарт
1.	Площадь на одну кушетку	6 кв.м
2.	Обеспеченность твердым инвентарем	
	Кушетки 70x75x195 см	2-4 шт.
	Матрас, подушка	1 шт. на 1 кушетку.
	Кресло	1-2 шт.
	стол врача	1 шт.
	стол медсестры	1 шт.
	Шкаф медицинский	2 шт.
	Тумбочка или столик	1 шт. на 1 кушетку
	Стул	1 шт. на 1 кушетку
	Инструментальный столик	1 шт.
	Стерилизатор – сухожаровой шкаф	1 шт.
	Бактерицидный шкаф для хранения стерильного инструмента	1 шт.
	Медицинские ширмы	1 шт. на 1 кушетку.
	Магнитофон	1 шт.
3.	Водоснабжение холодной, горячей водой	1 шт.
4.	Вытяжка или кондиционер	1 шт.

Перечень оборудования кабинета рефлексотерапии

№	Наименование	Норматив
1.	Иглы корпоральные для акупунктуры не менее	400 шт.
2.	Иглы аурикулярные не менее	200 шт.
3.	Направители для корпоральной иглотерапии	50 шт.
4.	Микроиглы	350 шт.
5.	Молоточек, валики различного размера для поверхностной РТ	3
6.	Пинцет анатомический	3

7.	Пинцет глазной	3
8.	Зажимы	1
9.	Ножницы	2
10.	Лейкопластырь	3
11.	Набор для аппликационной терапии (пластинки из разных металлов, магниты, шарики и др.)	Набор
12.	Цубо	Набор
13.	Банки рефлексотерапевтические вакуумные: пластикатные и пластиковые с насосом	20
14.	Вазелин, крем массажный Масло для массажа	2
15.	Зонд для пальпации аурикулярных точек	3
16.	Щупы для проведения точечного массажа	
17.	Чашки Петри	10
18.	Лоток	10
19.	Полынные сигары, моксы	Набор
20.	Ватные шарики Деревянные ватные палочки	600 шт./мес
21.	Вата	
22.	Спирт	
23.	Иод	
24.	Нарезанные полоски бумаги	
25.	Песочные часы на различное время (5, 10, 15, 20 мин)	10 шт.
26.	Аппарат для измерения давления	2
27.	Фонендоскоп	2
28.	Аппараты для электропунктурной диагностики, электропунктуры, электроакупунктуры, лазерной рефлексотерапии, магнитной рефлексотерапии и др.	по 1
29.	Аптечка для оказания неотложной помощи	Комплект

Примечание: при организации помещения для рефлексотерапии желательно разделить его на 2 сообщающихся кабинета: процедурный, где находятся кушетки, разделенные ширмами, и приемный, где можно проводить консультации пациентов.



Приложение № 5  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Порядок оказания медицинской помощи по мануальной терапии**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми и хроническими заболеваниями, травматическими повреждениями и их последствиями и проведение реабилитационных и профилактических мероприятий (взрослое и детское население) с использованием методов мануальной терапии в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в Российской Федерации (далее - медицинские организации).

2. Порядок оказания помощи по мануальной терапии включает в себя три основных этапа, осуществляемых в кабинетах (отделениях) мануальной терапии врачами-мануальными терапевтами:

- первый – амбулаторный, в том числе и в центре мануальной терапии
- второй – стационарный,
- третий – санаторно-курортный.

3. Медицинская помощь по мануальной терапии организуется в кабинетах (отделениях) мануальной терапии в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, центрах мануальной терапии.

Медицинская помощь по мануальной терапии оказывается с использованием методов, включенных в «Перечень методов мануальной терапии» (Приложение №4а к настоящему Порядку):

- в рамках проведения лечебных и диагностических мероприятий у больных различного профиля, находящихся на лечении в стационарных и амбулаторных учреждениях;
- в рамках реабилитационной помощи при долечивании в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах, дневных стационарах, центрах мануальной терапии, центрах социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, стационарах на дому.

4. В амбулаторно-поликлинических учреждениях медицинская помощь по мануальной терапии оказывается пациентам на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов,

врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей, которые направляют больных на консультацию к врачу-мануальному терапевту, осуществляющему свою деятельность в соответствии с «Положением об организации деятельности центра мануальной терапии, кабинета (отделения) мануальной терапии» (приложение № 4б к настоящему Порядку).

5. В стационарных учреждениях медицинская помощь по мануальной терапии оказывается на основе взаимодействия врачей стационара по направлению лечащего врача и врачей-консультантов, а также по результатам обходов и консультаций заведующих лечебными подразделениями, с указанием в истории болезни цели консультации врача-мануального терапевта (лечебные или реабилитационные мероприятия).

6. В центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, центрах мануальной терапии, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях, рефлексотерапевтическая медицинская помощь по мануальной терапии оказывается по направлению лечащего врача или врача-консультанта после консультации врача-мануального терапевта, который определяет необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий по мануальной терапии и оформляет индивидуальную карту на пациента.

7. При направлении на консультацию к врачу-мануальному терапевту предоставляется амбулаторная карта или история болезни с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и клинических проявлений болезни, а также имеющихся данных рентгенологических, лабораторных и функциональных исследований.

8. Процедуры мануальной терапии проводит только врач-мануальный терапевт. Средний медицинский персонал, в том числе, медицинская сестра по лечебному массажу и методисты лечебной физкультуры не имеют право использовать техники мануальной терапии в своей практике. Нормы нагрузки врача-мануального терапевта составляет 3 человека в час.

9. Кабинеты (отделения) мануальной терапии размещаются в специально оборудованных помещениях, полностью отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, предъявляемым к лечебным кабинетам

10. Оснащение кабинета мануальной терапии осуществляется материально-техническими средствами в соответствии с необходимым для работы оснащением и особенностями профиля лечебно-профилактического учреждения.

11. Штатные нормативы кабинета мануальной терапии (отделение) организуется в амбулаторно - поликлиническом учреждении (подразделении) городской и сельской местности и является его структурным подразделением в расчете 1 врач –мануальный терапевт на 15 тыс. населения. В стационаре вводится 1 должность врача-мануального терапевта на 500 коек с учетом коек дневного стационара. Дополнительно могут вводиться должности врача-мануального

терапевта руководителем лечебного учреждения в зависимости от объемов проводимой лечебной и реабилитационной работы.

12. Документация кабинета (отделения) мануальной терапии включает в себя:

- Журнал инструктажа на рабочем месте.
- Инструкции по технике безопасности для каждого кабинета.
- Инструкция по оказанию первой медицинской помощи.
- Инструкция по противопожарной безопасности.
- Индивидуальная карта пациента, получающего мануальную терапию – срок хранения 1 год
- Журнал первичных больных, проходящих лечение в кабинете мануальной терапии (включает в себя следующие графы: № п/п, дата начала лечения, Ф.И.О., год рождения, № истории болезни или амбулаторной карты, отделение из которого поступил пациент, диагноз, назначенные процедуры и их количество) - ведется персонально каждым врачом ежедневно (срок хранения 3 года)
- Журнал ежедневного учета процедур мануальной терапии (включает в себя следующие пункты: количество первичных больных, количество повторных больных, количество процедур по виду лечения). Обязательно выделяются графы с отпуском процедур в палатах (в стационаре) или на дому (в амбулаторно-поликлиническом учреждении). Журнал ведется персонально ежедневно (срок хранения 3 года).

13..Эффективность и качество работы кабинета (отделения) мануальной терапии рассчитывается по следующим показателям:

- Охват больных медицинской помощью по мануальной терапии (процент использования мануальной терапии). Этот показатель в работе поликлиники и стационара за отчетный период вычисляется следующим образом:

**Кол-во процедур мануальной терапии, выполненных за отчетный период x 100**

***Кол-во врачебных посещений (не считая профилактических и диспансерных осмотров) за отчетный период***

**Кол-во первичных пациентов, пролеченных методами мануальной терапии за отчетный период x 100**

***Кол-во пациентов, выписанных из стационара, за отчетный период***

- Количество процедур на одного пациента, закончившего лечение. Этот показатель выводится для поликлиники и стационара из отношения:

**Количество отпущенных процедур мануальной терапии**

***Количество пациентов, закончивших лечение в кабинете  
(отделении) мануальной терапии***

В среднем данный показатель в поликлинике и стационаре равен 6-10.

При этом за одну процедуру принимается лечебное воздействие методами мануальной терапии на одну область. При проведении нескольких процедур одному больному на разных анатомо-топографических областях за одно посещение, каждая из процедур учитывается в соответствии с расчетными нормами. При проведении мануальных процедур с применением медикаментозной блокады затраты учитываются как две процедуры.

Приложение № 5.1  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о враче-мануальном терапевте  
лечебно-профилактического учреждения**

1. Врач-мануальный терапевт - специалист с высшим медицинским образованием имеющий сертификат по мануальной терапии, после окончания клинической ординатуры или прошедший профессиональную переподготовку по рефлексотерапии.
2. Врач- мануальный терапевт в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации и другими нормативными документами по вопросам охраны здоровья населения, настоящим положением, должностными инструкциями и другими документами, утвержденными администрацией ЛПУ.
3. Врач- мануальный терапевт в своей работе подчиняется непосредственно заведующему отделением мануальной терапии или заведующему отделением на базе которого находится кабинет мануальной терапии и руководителю учреждения. Назначение и увольнение врача- мануального терапевта осуществляется приказом руководителя учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о труде и условиями контракта. Контроль за деятельностью врача- мануального терапевта проводится в установленном порядке органами управления здравоохранения и руководителем учреждения (подразделения).
4. Для дифференцированного выбора методов мануальной терапии и тактики ведения больного оценивает состояние пациента, анализирует лабораторно-диагностические показатели, учитывает заключения других специалистов и их рекомендации, с учетом возраста, характера патологического процесса и сопутствующих заболеваний. Оформляет медицинскую документацию (индивидуальная карта, амбулаторная карта, история болезни) установленного образца в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
5. Врач мануальной терапии обязан знать приемы мануальной диагностики и терапии, специальной лечебной гимнастики, современные методы в диагностике, лечении и реабилитации больных взрослого и детского возраста; принципы оказания лекарственной и неотложной медицинской помощи.

6. Осваивает и внедряет современные, новые лечебно-диагностические методы мануальной терапии, составляет лечебные и реабилитационные программы.
7. Организует методическую и консультативную помощь лечащим врачам других подразделений по вопросам применения мануальной терапии при различных заболеваниях, травмах и их последствиях.
8. Осуществляет постоянный контроль за техникой безопасности в кабинете, обеспечивая использование исправной аппаратуры, приборов, организуя адекватные условия работы кабинета рефлексотерапии.
9. Обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима в кабинете.
10. Анализирует показатели деятельности кабинета: процент охвата, число процедур на курс лечения.
11. Обеспечивает правильное и своевременное ведение учетно-отчетной документации.
12. Систематически повышает свою квалификацию и периодически проходит обучение по специальности в учреждениях дополнительного специального образования.
13. Соблюдает правила и принципы медицинской этики и деонтологии.
14. Участвует в клинических и патологоанатомических конференциях, принимает участие в профессиональных совещаниях, семинарах, научно-практических конференциях и съездах.
15. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством.
16. Несет персональную ответственность за оказание правильной и своевременной медицинской помощи по мануальной терапии пациентам, за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.
- 17.. В конце календарного года представляет годовой отчет о работе главному мануальному терапевту органа управления здравоохранением

Приложение № 5.2  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о медицинской сестре по мануальной терапии лечебно-профилактического учреждения**

1. На должность медицинской сестры кабинета (отделения) мануальной терапии назначается медицинская сестра, имеющая законченное медицинское образование.
2. Медицинская сестра кабинета (отделения) мануальной терапии работает под непосредственным руководством врача-мануального терапевта и старшей медицинской сестры отделения на базе, которого расположен кабинет мануальной терапии. Основные задачи медицинской сестры по мануальной терапии являются:
  - 2.1 Подготовка медицинской документации к приему пациентов, подготовка к работе аппаратов, приборов, используемых в кабинете мануальной терапии и т.д.
  - 2.2 Помощь и наблюдение за состоянием больных при подготовке, во время и после проведения процедуры;
  - 2.3 Контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима во время проведения процедуры (соблюдение тишины, использование релаксационного музыкального сопровождения сеанса),
3. В соответствии с этими задачами медицинская сестра обязана:
  - 3.1 Не выходить из кабинета во время нахождения в нем пациентов;
  - 3.2 Регулировать посещение кабинета больными;
  - 3.3 Знать правила по технике безопасности и основные правила оказания неотложной медицинской помощи больным. В случае необходимости оказывать ее до прихода врача;
  - 3.4 Контролировать работу приборов и аппаратов, при неисправности приборов, аппаратов делать соответствующие отметки в журнале технического учета и сообщать о них врачу- мануальному терапевту или другому медицинскому работнику по подчиненности;
  - 3.5 Следить за сохранностью состояния медицинского оборудования и хозяйственного инвентаря кабинета; после окончания работы в кабинете проверять выключение электропитания и водоснабжения; поддерживать санитарно-гигиеническое состояние кабинета;
  - 3.6 Повышать свою квалификацию и проходить усовершенствование по специальности через 5 лет;
  - 3.7 Обучать младший медицинский персонал кабинета правилам подготовки и проведения процедур;

3.8 Вести учет и представлять отчет о работе в сроки и по форме, указанные врачом- мануальным терапевтом.

3.9 Должна четко действовать при аварийных ситуациях, пожаре или выявлении особо опасных инфекций.

4. Несет ответственность за четкое и своевременное выполнение обязанностей, предусмотренных настоящим Порядком и правилами внутреннего трудового распорядка учреждения, персональную ответственность за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ



Приложение № 5.3  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

### Перечень методов мануальной терапии

*Диагностические методы:*

- определение статических деформаций отделов позвоночника, крестца, таза, ребер и грудины, суставов;
- определение объемов движения и границ подвижности суставов;
- исследование активных и пассивных движений в двигательных сегментах позвоночника, грудной клетки, плечевого и тазового пояса и конечностей;
- определение силовых напряжений в тканях позвоночника и конечностей.

*Специальные методы исследования позвоночника:*

- пружинирование поперечного отростка С1 позвонка, обследование С2 позвонка, определение остистых отростков С6-С7 позвонков;
- определение пассивных бокового, переднего и заднего наклонов в атланта-окципитальном сочленении;
- определение пассивных боковых наклонов в сегменте С1-С2, средне- и нижнешейном отделах позвоночника;
- определение пассивных латеро-латеральных, вентро-дорзальных движений и ротации в средне- и нижнешейном отделах позвоночника;
- определение дыхательной волны и складки Киблера в грудном отделе позвоночника;
- пружинирование в проекции поперечных отростков грудных позвонков и реберно-позвоночных суставов;
- обследование пассивных передних, задних и боковых наклонов корпуса в грудном отделе;
- обследование пассивной ротации в грудном отделе позвоночника;
- обследование пассивной подвижности ребер и шейно-грудного перехода;
- паравертебральное пружинирование в поясничном отделе позвоночника;
- обследование пассивных передних, задних и боковых наклонов в поясничном отделе позвоночника в различных модификациях;
- обследование торако-люмбального перехода;
- исследование симптомов мануальной патологии таза: феномена "убегания", тестов Стоддарта, Меннела, Патрика;

- методики обследования крестцово-подвздошных сочленений и связанной системы крестца;
- обследование мышц и пальпируемых, поверхностных связочных систем шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, таза, грудной клетки, брюшной стенки, плечевого и тазового пояса и конечностей;
- методики перорального (для пальпации передней поверхности тел верхних шейных позвонков) и ректального мануальных исследований;
- особенности мануальной диагностики у детей.

## 2. Лечебно-реабилитационные методы:

- мануальные воздействия на сегменты позвоночника и опорно-двигательного аппарата, включая:
  - различные виды тракционных мобилизаций в шейном отделе позвоночника;
  - ротационные, вентро-дорзальные и латеро-латеральные мобилизации сегментов шейного отдела позвоночника;
  - сгибательные и разгибательные мобилизационные техники на шейно-грудном переходе, неспецифические ротационные манипуляции на шейном отделе позвоночника;
  - различные виды специфических, дифференцированных манипуляционных техник на конкретных сегментах шеи и шейно-грудного перехода на разных уровнях грудного отдела позвоночника;
  - различные виды флексионных, экстензионных и латерофлексионных мобилизационных техник в верхне-, средне- и нижнегрудном отделах позвоночника;
  - мобилизационные техники для сегментов I-III ребер и лопатки;
  - ротационные манипуляции в грудном отделе и пояснично-грудном переходе;
  - тракционные воздействия различных модификаций в поясничном отделе позвоночника;
  - флексионные, латерофлексионные и экстензионные мобилизации в поясничном отделе позвоночника;
  - тракционные манипуляции в сегментах верхне- и нижнепоясничных отделов позвоночника;
  - флексионные и экстензионные манипуляции в поясничном отделе позвоночника;
  - мобилизацию крестцово-подвздошных сочленений в краниокаудальном, вентро-дорзальном и дорзовентральном направлениях;
  - варианты манипуляций на крестцово-подвздошных сочленениях;
  - мобилизацию связочных комплексов крестца;
  - манипуляцию на крестцово-копчиковом сочленении;
  - постизометрическую релаксацию мышц различных отделов позвоночника и опорно-двигательного аппарата;
  - основные виды висцеральных, лимфатических и краниосакральных техник мануальной медицины;

- элементы рилизинговых технологий;
- различные виды новокаиновых и лекарственных блокад;
- чрезкожные и открытые фасцио- и лигаментотомии;
- спинальные, суставные и мягкотканые пункции;
- подбор протезных аппаратов, корсетов и поясов;
- наложение воротника Шанца;
- технику управляемого врачебного вытяжения и др.

Приложение № 5.4  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации работы отделения (кабинета)  
мануальной терапии**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кабинета (отделения) мануальной терапии, который являются структурным подразделением стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений, реабилитационных центров, центров и поликлиник медицинской реабилитации, центров медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждений, обеспечивающим квалифицированную медицинскую помощь по мануальной терапии населению в зависимости от наличия потребности в оказании помощи по мануальной терапии. При наличии в лечебно-профилактическом учреждении отделения медицинской реабилитации кабинет мануальной терапии входит в его состав.

2. Кабинет (отделения) мануальной терапии организуется в составе амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения, центрах и поликлиниках медицинской реабилитации, физиотерапевтических и курортных поликлиниках, центрах медицинской и социальной реабилитации, санаторно-курортных учреждениях, медсанчастях

3. В кабинете (отделении) мануальной терапии ведется прием пациентов врачом-мануальным терапевтом, отпускают диагностически и лечебно-реабилитационные процедуры по мануальной терапии.

4. Открытие кабинета (отделения) мануальной терапии рефлексотерапии производится в установленном порядке по согласованию с главным врачом (при наличии разрешения на открытие кабинета органами Роспотребнадзора, схемы размещения аппаратуры, акта замера сопротивления электросети кабинета при наличии аппаратных методик мануальной терапии). После проведения капитального ремонта, все вышеуказанные документы получают вновь. Строительство новых и реконструкция существующих кабинетов (отделений) мануальной терапии допускается только при наличии утвержденного проекта, согласованного с учреждениями санитарно - эпидемиологической службы.

5. Кабинет (отделение) мануальной терапии осуществляет следующие функции:

- оказание консультативной, лечебной и диагностической помощи больным с вертеброгенной патологией;

- лечение больных, согласно действующим нормативно – правовым документам, методическим рекомендациям и методикам, утвержденными Минздравсоцразвития;
- лечение больных с учетом рекомендации врачей- мануальных терапевтов федеральных организаций, научно-исследовательских и высших учебных заведений, оказывающих медицинскую помощь больным;
- внедрение в практику новых методов мануальной терапии в повседневную работу;
- диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями позвоночника и суставов;
- учет больных с вертеброгенной патологией, проживающих на территории деятельности кабинета контроль за своевременным профилактическим курсом лечения(для амбулаторно-поликлинических учреждений),;
- анализ и разбор диагностических ошибок с врачами лечебно-профилактического учреждения, на базе которого расположен кабинет (отделение) мануальной терапии;
- направление больных после завершения курса лечения к лечащему врачу;
- консультативная и методическая помощь врачам других специальностей по вопросам направления больных на лечение и реабилитацию к врачу мануальному терапевту;
- методическую помощь врачам по организации профилактических осмотров, диспансеризации больных с вертеброгенной патологией,
- санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, предусмотренных законодательством;
- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальных образований.

1. Кабинет возглавляет врач- мануальный терапевт, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем ЛПУ, на базе которого создан кабинет рефлексотерапии.

Штаты медицинского персонала кабинета устанавливаются с учетом реальной потребности, объема работы кабинета (отделения) мануальной терапии и определяются в зависимости от профиля лечебно-профилактического учреждения главным врачом, но не менее 1 штатной должности врача - мануального терапевта и 1 среднего медицинского работника..

2. Кабинет оснащается материально-техническими средствами в соответствии с необходимым для работы оснащением и особенностями профиля лечебно-профилактического учреждения. Профилактической осмотр, ремонт и поверка аппаратуры для мануальной терапии в кабинете

осуществляется на основании договора лечебно-профилактического учреждения с организациями и учреждениями, имеющими право на данный вид деятельности.

3. Работа кабинета (отделения) мануальной терапии проводится по графику, ответственность за составление которого возложена на заведующего кабинетом (отделением).

Приложение № 5.5  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о центре мануальной терапии**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности центра мануальной терапии, в том числе, научно-практического, который является самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением.

2. Задачи и функции Центра мануальной терапии:

2.1. Основными задачами Центра являются:

2.1.1. Оказание квалифицированной медицинской, лечебной и консультативной помощи больным с патологией позвоночника и суставов.

2.1.2. Организационно - методическое руководство и координация деятельности лечебных учреждений по развитию и функционированию службы мануальной терапии в России.

2.1.3. Анализ состояния мануальной терапевтической помощи населению Российской Федерации, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за больными с вертеброгенной патологией и заболеваниями суставов.

2.1.4. Анализ диагностических и тактических ошибок, причин осложнений в мануальной терапии и разработка на их основе методических рекомендаций по обеспечению максимальной безопасности используемых методик.

2.1.5. Организационно - методическое руководство и организация проведения первичной специализации и повышения квалификации специалистов по мануальной терапии, подготовки врачей - интернов, клинических ординаторов и аспирантов.

2.2. В связи с изложенными задачами Центр осуществляет:

2.2.1. Методическое руководство и оказание практической помощи лечебно - профилактическим учреждениям России по вопросам профилактики, раннего выявления, лечения, диспансерного наблюдения больных с вертеброгенной патологией и заболеваниями суставов.

2.2.3. Организационно - методическую помощь в разработке проектов нормативных документов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, территориальных стандартов объема медицинской помощи по мануальной терапии, территориальных целевых программ.

2.2.4. Изучение и внедрение в практику новых методов мануальной терапии.

2.2.5. Организация и проведение симпозиумов, конференций, семинаров, выставок по проблемам, входящим в компетенцию Центра.

2.2.6. Анализ эффективности и качества лечебно - диагностической помощи по мануальной терапии в специализированных и неспециализированных лечебно - профилактических учреждениях Российской Федерации.



Приложение № 5.6  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о заведующем отделением (кабинетом) мануальной терапии  
лечебно-профилактического учреждения**

1. На должность заведующего отделением (кабинетом) назначается врач-мануальный терапевт, имеющий подготовку по мануальной терапии в клинической ординатуре или проработавший по специальности не менее 5 лет после прохождения профессиональной переподготовки по мануальной терапии, на должность заведующего кабинетом мануальной терапии – врач - мануальный терапии, имеющий опыт работы по специальности не менее 3-х лет. Должность заведующего отделением (кабинетом) мануальной терапии во всех типах медицинских учреждений устанавливается вместо 1 должности врача- мануального терапевта. ил врач- мануальный терапевт один, то он выполняет обязанности заведующего и врача в полном объеме. Заведующий не назначается, если в штате менее 1 должности врача- мануального терапевта .
2. Заведующий отделением (кабинетом) мануальной терапии назначается главным врачом лечебно-профилактического учреждения.
3. Заведующим отделением (кабинетом) мануальной терапии подчиняется непосредственно руководителю учреждения или его заместителю по медицинской части.
4. В своей работе заведующий отделением (кабинетом) мануальной терапии руководствуется положением о лечебно-профилактическом учреждении, в состав которого входит отделение (кабинет), настоящим положением, приказами и другими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, местными органами здравоохранения и действующим законодательством.
5. Заведующий отделением (кабинетом) мануальной терапии осуществляет руководство и контроль за работой персонала отделения (кабинета) и несет полную ответственность за качество и эффективность лечения больного.
- Занимается подбором и расстановкой кадров, распределяет обязанности среди сотрудников, контролирует точное и

своевременное выполнение сотрудниками служебных обязанностей, поддерживает трудовую дисциплину коллектива.

- Заведующий отделением (кабинетом) обязан обеспечить:
- Оказание квалифицированной лечебно-диагностической и консультативной помощи больным;
- Организацию консультативно-методической помощи врачам других специальностей по вопросам мануальной терапии;
- Систематический контроль за правильностью назначений больным лечащими врачами консультаций врача - мануального терапевта, внесение необходимых корректив, уточнений и дополнений в назначения работающих врачей - мануальных терапевтов в отделении (кабинете) мануальной терапии в целях интенсификации использования методов диагностики и реабилитации методами мануальной терапии;
- Разработку мероприятий по внедрению новых, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, методов и методик мануальной терапии по лечению больных, организацию обмена опытом;
- Подготовку медицинского персонала отделения (кабинета), добиваясь повышения профессионального мастерства всех сотрудников, знания ими аппаратуры, техники и методик проведения процедур, правил эксплуатации и техники безопасности, обеспечивает рациональное использование аппаратуры для мануальной терапии;
- Разработку инструкций по технике безопасности и производственной санитарии совместно с инженером по технике безопасности и охране труда с представлением их на утверждение руководителю учреждений или его заместителю по согласованию с профкомом;
- Организацию систематического инструктажа персонала по технике безопасности, эксплуатации и уходу за аппаратами и производить соответствующие записи в журнале регистрации периодического (повторного) инструктажа, других видов инструктажа;
- Обучение персонала правилам оказания неотложной помощи.
- Организацию своевременного и полного обеспечения отделения (кабинета) хозяйственно-бытовым оборудованием, инвентарем, специальной медицинской аппаратурой, приборами и инструментарием, контроль за режимом работы, правильностью эксплуатации аппаратов, постоянный надзор за проведением ремонта аппаратов;
- Осуществление контроля за санитарным, хозяйственно-техническим и противопожарным состоянием отделения (кабинета) мануальной терапии;

- Ведение медицинской документации и представление отчетов по работе по утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации формам в установленные сроки;
  - Своевременное доведение до сотрудников соответствующих приказов и распоряжений администрации, а также инструктивно-методических и других документов;
  - Организацию и проведение санитарно-просветительной работы среди населения врачами и средними медицинскими работниками отделения (кабинета).
6. Заведующий отделением (кабинетом) мануальной терапии имеет право и обязан принимать участие в подборе и расстановке кадров для работы в отделении (кабинете) мануальной терапии, распределять обязанности между ними, вносить предложения о поощрении и наложении взысканий на сотрудников вверенного ему подразделения.
  7. Несет ответственность за полное и своевременное выполнение своих обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения в соответствии с условиями и действующим законодательством.
  8. Несет персональную ответственность за оказание правильной и своевременной медицинской помощи по мануальной терапии пациентам, за неразглашение информации о пациенте. Виды персональной определяются в соответствии с действующим Законодательством РФ.

Приложение № 6  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение о логопед-е лечебно-профилактического учреждения**

1.. Логопед - специалист с высшим педагогическим дефектологическим образованием по специальности логопедия, владеющий методами нейропсихологического обследования больных с нарушениями речи и других высших психических функций, индивидуального и группового восстановительного обучения, теоретическими и практическими знаниями в области дефектологии, предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики..

2. В своей работе руководствуется законодательными нормативными документами Российской Федерации по вопросам образования и охраны здоровья граждан, приказами Минздравсоцразвития России, Министерства образования и науки России, органов управления образованием и здравоохранением по подчинённости и настоящим Положением.

3. Подчиняется заведующему специализированным отделением либо заведующему отделением реабилитации многопрофильного или специализированного стационара. Назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

4. Логопед выполняет следующие функции:

4.1. Проводит диагностическое обследование больных с нарушениями речи и других высших психических функций.

4.2. Совместно с врачами, занимающимися другими аспектами медицинской реабилитации и нейропсихологом составляет индивидуальные программы медицинской и педагогической реабилитации больных с нарушениями речи и других высших психических функций (афазии, дизартрии, агнозии, апраксии, дислексии, дисграфии, заикание, задержки речевого развития и др.).

4.3. В соответствии с намеченными программами проводит индивидуальные и групповые занятия с больными.

4.4. При необходимости организует консультации с врачами и другими специалистами.

4.5. Проводит консультативную работу с родственниками больных, в том числе в части рекомендаций относительно занятий с больными в домашних условиях.

4.6. Имеет график работы непосредственно с пациентами в соответствии с действующими штатными нормами педагогической работы в учреждениях здравоохранения.

Подготовка пособий, оформление документации, работа с родственниками, консультации со специалистами и другие виды деятельности осуществляются вне графика работы с пациентами.

4.7. Совместно с врачом ведет медицинскую документацию, осуществляя записи содержания консультации, результатов логопедического (нейропсихологического) обследования, индивидуальной программы медицинской реабилитации, информации о проведенных занятиях, этапных эпикризов с указанием динамики состояния пациента не реже 1 раза в 7 дней, заключительного эпикриза. Ведёт Дневник работы логопеда.

4.8. В конце календарного года представляет годовой отчет о работе главному логопеду органа управления здравоохранением.

4.9. Повышает свою квалификацию по дефектологии и нейропсихологии на циклах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

4.10. Внедряет в практику современные методы логопедической помощи.

4.11. Принимает участие в совещаниях, научно - практических конференциях врачей и педагогических работников по профилю своей работы.

4.12 В установленном порядке несёт ответственность за последствия своих заключений и действий, нарушений педагогической этики в отношении пациентов и их родственников.

Приложение № 6.1  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации работы логопедического кабинета**

1. Логопедический кабинет организуется в составе: территориальной поликлиники для детского, подросткового и взрослого населения; психоневрологического диспансера; психоневрологического, неврологического, нейрохирургического, реабилитационного отделений многопрофильной городской, областной (окружной, краевой, республиканской) больницы и других лечебно-профилактических учреждений.

2. Логопедический кабинет обеспечивает специализированную консультативно-диагностическую, коррекционно-восстановительную, нейропсихологическую, психологическую и социальную помощь больным с нарушениями речи и других высших психических функций.

3. Организационно-методическое руководство деятельностью логопедического кабинета осуществляется главным логопедом органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации.

4. Штаты персонала логопедического кабинета формируются в установленном порядке.

5. На должность логопеда кабинета лечебно-профилактического учреждения назначается специалист с высшим педагогическим дефектологическим образованием по специальности – логопедия.

6. В кабинете лечебно-профилактического учреждения оказывается логопедическая помощь детскому, подростковому и взрослому населению с нарушениями речи и других высших психических функций различного генеза.

Основными задачами логопедического кабинета являются:

- консультативно-диагностическая работа и отбор больных для лечения, коррекции и нейрореабилитации;
- проведение индивидуальных и групповых логопедических и психотерапевтических занятий;
- привлечение родственников больного к участию в выполнении доступных форм логопедических заданий, созданию условий для речевого режима и благоприятного психологического климата в семье.

7. Для обеспечения выполнения основных функций и задач кабинетов должны быть предусмотрены: помещение для приёма пациентов, помещения для проведения индивидуальных и групповых занятий.

8. Кабинет оборудуется в соответствии с примерным перечнем оборудования логопедического кабинета.

9. В кабинете ведется учётная и отчётная документация.

Приложение № 6.2  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Нормы нагрузки логопедов учреждений здравоохранения  
Российской Федерации**

Расчётные нормы нагрузки логопедов устанавливаются:

1. Для взрослых пациентов:

1.1. При индивидуальной работе с больными, имеющими тяжёлые расстройства (афазии, дизартрии, дислексии, дисграфии, логоневрозы, дисфонии и др.) - 1,5 посещения в час.

При работе с больными на дому - 1 посещение в час.

1.2. При проведении групповых логопедических занятий с больными с афазией, дизартрией, дислексией, дисграфией, дисфонией - 6-8 посещений в 1 час, с больными, страдающими логоневрозом (заикание и др.), - 8-10 посещений в 1,5 часа.

2. Для детей :

2.1. При индивидуальной работе (включая обследование и консультацию) при тяжёлых расстройствах (алалия, общее недоразвитие речи, афазии, дизартрии, дислексии, дисграфии, заикание, мутизм, ринолалия и др.)- 1,5 посещения в час.

2.2. При индивидуальной работе при легких нарушениях речи (дислалия и др.)- 4 посещения в час.

2.3. При проведении групповых занятий с больными 5 - 8 посещений в час в зависимости от тяжести нарушений.



Приложение № 6.3  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Штатные нормативы  
медицинского, педагогического и иного персонала учреждений и  
подразделений специализированной помощи больным с нарушениями  
речи и других высших психических функций**

1. Центры патологии речи и нейрореабилитации, специализированные стационарные отделения, в том числе дневные стационары для оказания помощи больным с патологией речи и других высших психических функций.

1.1. Врачебный персонал :

1.1.1. Должности врачей-неврологов устанавливаются из расчета 1 должность на 20 коек (мест).

1.1.2. Должности врачей-психиатров устанавливаются из расчета 1 должность на 25 коек (мест).

1.1.3. Должности врачей-психотерапевтов устанавливаются из расчета 1 должность на 15 коек (мест).

1.1.4. Должности врачей-физиотерапевтов устанавливаются из расчета 1 должность в учреждении (отделении).

1.1.5. Должности заведующих специализированными отделениями устанавливаются: в отделениях до 40 коек (мест) вместо 0,5 ставки врача; в отделениях на 40 и более коек (мест) - сверх должностей врачей.

1.2. Средний медицинский персонал:

1.2.1. Должности медицинских сестер (палатных) устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 20 коек (мест).

1.2.2. Должности медицинских сестер процедурных кабинетов устанавливаются из расчета 1 должность на отделение, дневной стационар.

1.2.3. Должности инструкторов по лечебной физкультуре устанавливаются из расчета 1 должность на 12 коек (мест).

1.2.4. Должности старших медицинских сестер отделения устанавливаются соответственно должностям заведующих отделениями.

1.3. Младший медицинский персонал:

1.3.1. Должности санитарок (палатных) или младших медицинских сестер по уходу за больными устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост на 25 коек (мест).

1.3.2. Должности санитарок-буфетчиц устанавливаются из расчета 1 должность на 25 коек (мест).

1.3.3. Должности санитарок-ваннщиц устанавливаются в отделениях до 20 коек (мест) - 1 должность, в отделениях свыше 20 коек (мест) - 2 должности.

1.3.4. Должности сестры-хозяйки устанавливаются из расчета 1 должность на одно отделение.

1.4. Педагогический персонал:

1.4.1. Должности логопедов устанавливаются в соответствии с расчетными нормами нагрузки логопедов учреждений здравоохранения Российской Федерации.

2. Для стационара на дому для больных с нарушениями речи и других высших психических функций:

2.1. Медицинский персонал:

2.1.1. Должности врачей-неврологов и врачей-терапевтов устанавливаются из расчета 1 должность на 50 больных.

2.1.2. Должности врачей-психиатров устанавливаются из расчета 1 должность на стационар.

2.1.3. Должности заведующих стационаром устанавливаются до 25 больных вместо 0,5 должности врача, на 25 и более больных - сверх должностей врачей.

2.1.4. Должности медицинских сестер устанавливаются из расчета 1 должность на 25 больных.

2.2. Педагогический персонал:

2.2.1 Должности логопедов устанавливаются в соответствии с расчетными нормами нагрузки логопедов учреждений здравоохранения Российской Федерации.

3. Отделение бытовой, трудовой и социальной реабилитации:

3.1. Должности социальных работников устанавливаются из расчета 1 должность на 20 коек (мест).

3.2. Должности логопедов устанавливаются в соответствии с расчетными нормами нагрузки логопедов учреждений здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Должность заведующего отделением – 1.

3.1.1. Средний персонал:

3.1.1.1. Должности инструкторов по трудовой терапии устанавливаются из расчета 1 на 30 коек (мест).

4. Отделение клинической психологии:

4.1. Должности медицинских психологов устанавливаются из расчета 1 должность на 20 коек (мест).

4.2. Должность заведующего отделением – 1.

5. Логопедические кабинеты:

5.1. Логопедические кабинеты организуются из расчета не менее одного на 100 тыс. взрослого населения и не менее одного на 10 тыс. детского и подросткового населения.

5.2. В кабинете для взрослого населения устанавливаются должности:

- логопеда - 1;
- медицинского психолога - 1 ;
- специалиста по социальной работе - 1 ;
- медицинской сестры - 1 .

5.3. В кабинете для детского населения устанавливаются должности:

- логопеда - 1 ;
- медицинского психолога- 1 ;
- медицинской сестры - 1 .

Приложение № 6.4  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Примерный перечень оборудования логопедического кабинета**

№ п/п	Наименование оборудования	Количество
1	Помещение для организации приема больных площадью 14—20 кв. м	1
2	Помещение для индивидуальных и групповых логопедических занятий площадью 30—40 кв. м	1
3	Элементы внутреннего дизайна (облицовка стен, декоративные растения, ковровые покрытия, напольные вазы, картины, эстампы и пр.)	В соответствии с возможностями
<b>II. Аппараты и приборы</b>		
1	Прибор тонометрический	1
2	Секундомер	1
3	Аудиокомплекс: Магнитофон 0—1 класса	1
	Звуковой усилитель мощностью до 50 Вт с эквалайзером	1
	Система стереофоническая мощностью 50—100 Вт	1
	Наушники стереофонические	10
4	Диктофон	1
5	Компьютер с программным обеспечением и аксессуарами	1
6	электронные носители информации	15
7	Метроном	1
8	мультимедийная система	1
9	Экран	1
10	Наборы обучающих программ	1
11	Экспериментально-логопедические методики	10
12	Зеркало ручное	10
13	Зеркало настенное	1
14	Набор настольных игр для детей	2
15	Набор игрушек для детей	2

16	Телевизор	1
17	DVD проектор	
18	Электронные носители с программами по восстановлению речи и других высших психических функций	
	<b>III. Медицинский инструментарий</b>	
1	Ножницы прямые	3
2	Пинцет анатомический	1
3	Фонендоскоп комбинированный	1
4	Набор логопедических зондов и шпателей	2
5	Набор-укладка для оказания неотложной медицинской помощи	1
	<b>IV. Предметы ухода за пациентами</b>	
1	Банка стеклянная для термометров и шпателей	2
2	Пипетка глазная	5
3	Стаканчик для приема лекарств	5
4	Тазик эмалированный почкообразный	1
	Термометр медицинский максимальный	2
6	Ведро педальное	2
	<b>V. Специальная мебель и оборудование</b>	
1.	Кушетка смотровая	1
2	Стол логопеда	1
3	Стол медицинской сестры	1
4	Шкаф для медицинских инструментов	1
5	Столик для инструментов	1
6	Ящик для картотеки	2
	<b>VI. Бытовая мебель и оборудование</b>	
1	Кресло мягкое	10
2	Стул полумягкий	8
3	Шкаф для одежды	1
4	Шкаф книжный	2
5	Полка книжная	3
6	Столик журнальный	2

Приложение № 7  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности по медицинской реабилитации  
в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии стационара**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности различных специалистов по медицинской реабилитации на I этапе в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии многопрофильных стационаров учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь взрослому и детскому населению.

2. Помощь по медицинской реабилитации в отделениях реанимации и интенсивной терапии оказывается:

- врачами клиницистами по профилю оказываемой специализированной помощи, прошедшими подготовку по интенсивной терапии и реанимации, являющимися сотрудниками отделения реанимации и интенсивной терапии, либо врачами специализированного отделения по профилю оказываемой помощи в качестве консультанта;
- врачами по лечебной физкультуре, физиотерапевтами, клиническими психологами, логопедами специализированного отделения реабилитации по профилю оказываемой медицинской помощи, отделения реабилитации многопрофильного стационара, отделения физиотерапии, отделения лечебной физкультуры многопрофильного стационара
- медицинскими платными сестрами отделения реанимации и интенсивной терапии, сестрами по физиотерапии, сестрами по массажу
- специалистами, имеющими высшее немедицинское (педагогическое) образование: логопедами, клиническими психологами, инструкторами-методистами по ЛФК

в соответствии с нормами нагрузки соответствующей специальности, на основе взаимодействия с врачами реаниматологами по стабилизации гемодинамики и основных жизненно-важных параметров с учетом показаний и противопоказаний к назначению методов, используемых в лечебной физкультуре, физиотерапии, нейропсихологии и клинической психологии, логопедии.

3. Задачей специалистов по медицинской реабилитации на I этапе является подробная оценка клинического состояния; функциональных

резервов организма больного; двигательной функции; эффективности внешнего дыхания; оценка риска развития осложнений, связанных с основным заболеванием и вынужденным положением (пневмонии, пролежни, тромбоз сосудов, тромбоэмболии, нарушения функции тазовых органов, гипотрофии, изменения тонуса мышц, остеопороз и т.д.); определение реабилитационного потенциала, составление индивидуальной реабилитационной программы, проведение реабилитационных мероприятий, профилактика осложнений, определение методов контроля эффективности реабилитационного процесса.

4. реабилитационные мероприятия проводятся непосредственно в постели больного с использованием мобильного оборудования по ЛФК (роботизированная механотерапия), физиотерапии, психотерапии, логопедии.

5. ежедневно, в соответствии с положением о работе специалиста - врача по лечебной физкультуре, физиотерапии, клинической психологии, логопедии, осуществляется запись в истории болезни больного о текущем функциональном состоянии больного и его динамике.

Приложение № 8  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности по медицинской реабилитации  
в условиях специализированного стационарного отделения по профилю  
оказываемой медицинской помощи**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности различных специалистов по медицинской реабилитации на I этапе в условиях специализированного отделения по профилю оказываемой медицинской помощи многопрофильных стационаров учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь взрослому и детскому населению.

2. Помощь по медицинской реабилитации в специализированных отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи оказывается:

- врачами клиницистами по профилю оказываемой специализированной помощи
- врачами по лечебной физкультуре, физиотерапевтами, мануальными терапевтами, рефлексотерапевтами, клиническими психологами, являющимися штатными сотрудниками этого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, либо штатными сотрудниками специализированного отделения реабилитации по профилю оказываемой медицинской помощи, либо отделения реабилитации, отделения физиотерапии, отделения лечебной физкультуры многопрофильного стационара
- врачами консультантами по психиатрии, функциональной диагностике, лабораторному делу, ортопедии
- медицинскими палатными сестрами специализированного отделения, сестрами по физиотерапии, массажу
- специалистами, имеющими высшее немедицинское образование: логопедами, психологами, нейропсихологами, инструкторами-методистами по ЛФК, социальными работниками

в соответствии с нормами нагрузки соответствующей специальности на основе взаимодействия с учетом показаний и противопоказаний к назначению методов.

3. При госпитализации больного в специализированное отделение, минуя отделение реанимации и интенсивной терапии, реабилитационные мероприятия начинаются по стабилизации гемодинамики и основных



жизненно-важных параметров с учетом показаний и противопоказаний к назначению методов, используемых в лечебной физкультуре, физиотерапии, мануальной терапии, рефлексотерапии, нейропсихологии и клинической психологии, логопедии и др. методов традиционной медицины у конкретной категории больных..

При переводе больного из отделения реанимации и интенсивной терапии продолжается выполнение намеченной индивидуальной реабилитационной программы с учетом данных о динамике состояния больного.

3. Задачей специалистов по медицинской реабилитации на I этапе реабилитации является подробная оценка клинического состояния; функциональных резервов организма больного; двигательной функции; эффективности внешнего дыхания; оценка риска развития осложнений, связанных с основным заболеванием и вынужденным положением (пневмонии, пролежни, тромбоз сосудов, тромбоэмболии, нарушения функции тазовых органов, гипотрофии, изменения тонуса мышц, остеопороз и т.д.); определение реабилитационного потенциала, составление индивидуальной реабилитационной программы, проведение реабилитационных мероприятий, профилактика осложнений, определение методов контроля эффективности реабилитационного процесса, формулирование реабилитационного прогноза и обоснование направления на следующий этап реабилитации.

4. реабилитационные мероприятия проводятся:

непосредственно в постели больного с использованием мобильного оборудования по ЛФК (роботизированная механотерапия), по физиотерапии, психотерапии и др. методам медицинской реабилитации;

в оборудованных помещениях в соответствии с требованиями по специальности (см. Приложения) и фактическим объемом работы с больными специализированного отделения по профилю оказываемой помощи;

в отделениях реабилитации многопрофильного стационара по показаниям;

в отделениях лечебной физкультуры, отделениях физиотерапии многопрофильного стационара по показаниям.

5. Завершается пребывание больного в отделении написанием каждым специалистом, участвовавшим в мероприятиях по медицинской реабилитации раздела эпикриза, включающего: описание достигнутых результатов в области функционирования организма, психологической и социальной активности, обоснование реабилитационного прогноза, определение следующего этапа реабилитации и обоснование направления на него.

Приложение № 9  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности отделения реабилитации  
(специализированного отделения реабилитации) в условиях  
многопрофильного лечебно-профилактического учреждения**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности различных специалистов по медицинской реабилитации на I, II и III этапах в условиях отделения реабилитации (специализированного отделения реабилитации по профилю оказываемой медицинской помощи) многопрофильных стационаров, оказывающих медицинскую помощь взрослому и детскому населению.

2. Отделение реабилитации создается на базе многопрофильного лечебно-профилактического учреждения, имеющего в своем составе отделения нейрохирургии, кардиохирургии, эндоваскулярной хирургии, травматологии и ортопедии, неврологии, кардиологии, пульмонологии, терапии

3. Специализированное отделение реабилитации по профилю оказываемой медицинской помощи создается на базе специализированного лечебно-профилактического учреждения, научно-исследовательского института (центра).

4. Отделение возглавляет врач, прошедший повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации (в специализированных отделениях – врач специалист по профилю оказываемой помощи, прошедший повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого оно создано.

5. Помощь по медицинской реабилитации в отделениях реабилитации (специализированных отделениях реабилитации по профилю оказываемой медицинской помощи) оказывается:

- врачами специалистами, прошедшими повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации, (врачами клиницистами по профилю оказываемой специализированной помощи, прошедшими повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации) в соответствии с нормативами нагрузки.

- врачами клиницистами по профилю оказываемой специализированной помощи в качестве консультантов по показаниям
- врачами по лечебной физкультуре, физиотерапевтами, мануальными терапевтами, рефлексотерапевтами, клиническими психологами и другими специалистами по традиционной медицине
- врачами консультантами по психиатрии, функциональной диагностике, лабораторному делу, ортопедии и другим клиническим специальностям по показаниям
- медицинскими палатными сестрами, сестрами по физиотерапии, массажу, инструкторами ЛФК
- специалистами, имеющими высшее немедицинское образование: логопедами, психологами, нейропсихологами, инструкторами-методистами по ЛФК, специалистами по адаптивной физической культуре, социальными работниками

в соответствии с нормативами нагрузки соответствующей специальности и порядками оказания медицинской помощи по профилю больных, направляемых на реабилитацию в это отделение на основе мультидисциплинарного взаимодействия с учетом показаний и противопоказаний к назначению методов.

6. госпитализация в отделение реабилитации многопрофильного ЛПУ осуществляется путем перевода из специализированных отделений этого и других стационаров больных, нуждающихся в продолжении реабилитационных мероприятий в условиях стационара ( в специализированное отделение реабилитации переводятся больные только по профилю оказываемой медицинской помощи) - больных со значительными нарушениями функций при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), нуждающиеся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения.

7. Задачей специалистов отделения реабилитации (специализированного отделения) по медицинской реабилитации является:

- оказание квалифицированной диагностической и лечебной помощи по соответствующему профилю медицинской помощи больным,
- подробная оценка клинического состояния;
- оценка функциональных резервов организма больного;
- оценка двигательной функции;
- оценка эффективности внешнего дыхания;
- оценка риска развития осложнений, связанных с основным заболеванием и интенсивными реабилитационными мероприятиями ( тромбоз сосудов, тромбоэмболии, нарушения ритма и проводимости

сердца, выраженные колебания АД, ишемия миокарда, переломы, ушибы, растяжения, усиление или угнетение психо-моторной возбудимости и др.),

- определение реабилитационного потенциала,
- составление индивидуальной реабилитационной программы,
- профилактика осложнений,
- проведение реабилитационных мероприятий,
- определение методов контроля эффективности реабилитационного процесса,
- формулирование реабилитационного прогноза,
- обоснование направления на следующий этап реабилитации или выписки больного домой.

Задачами отделения так же являются:

- направление больных в отделения по профилю оказываемой помощи в случае наличия показаний, в связи с ухудшением состояния больного, находящегося на реабилитационном лечении;
- подготовка и представление в амбулаторно-поликлиническое учреждение здравоохранения по месту жительства больного выписки из истории болезни больного после завершения им курса медицинской реабилитации с рекомендациями по осуществлению последующих реабилитационных мероприятий;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- внедрение в практику работы современных достижений в области медицинской реабилитации и проведение анализа эффективности их применения;
- осуществление преемственности и взаимосвязи с другими учреждениями здравоохранения в медицинской реабилитации больных, а также с учреждениями социальной защиты населения;
- осуществление консультативной и организационно-методической помощи по вопросам медицинской реабилитации прикрепленным учреждениям здравоохранения;
- осуществление мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в установленном порядке;
- участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала прикрепленных учреждений здравоохранения по вопросам медицинской реабилитации
- участие в гигиеническом воспитании населения
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

8. реабилитационные мероприятия проводятся:

в оборудованных помещениях отделения в соответствии с требованиями по специальности (см. Приложения), санитарно-гигиеническими нормативами и фактическим объемом работы с больными в отделениях лечебной физкультуры, отделениях физиотерапии многопрофильного стационара по показаниям

9. Завершается пребывание больного в отделении реабилитации (специализированном реабилитационном отделении) написанием каждым специалистом, участвовавшим в мероприятиях по медицинской реабилитации раздела эпикриза, включающего: описание достигнутых результатов в области функционирования организма, психологической и социальной активности, обоснование реабилитационного прогноза, определение следующего этапа реабилитации и обоснование направления на него, обоснование прекращения проведения реабилитационных мероприятий.

10. Продолжительность медицинской реабилитации больного определяется стандартами оказания медицинской помощи по профилю оказываемой медицинской помощи. Продление срока медицинской реабилитации больных решается индивидуально по медицинским показаниям на основании решения мультидисциплинарного обсуждения врачебной комиссией

11. Отделение реабилитации лечебного учреждения может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

Приложение № 10  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности отделения реабилитации  
(специализированного отделения реабилитации) в условиях  
амбулаторно-поликлинического лечебно-профилактического  
учреждения**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности различных специалистов по медицинской реабилитации на II и III этапах в условиях отделения реабилитации (специализированного отделения реабилитации по профилю оказываемой медицинской помощи), оказывающего взрослому и детскому населению амбулаторно-поликлиническую помощь в: поликлиниках городских, в том числе детских, центральных районных, поликлиниках (амбулаторно-поликлинических отделениях) больничных учреждений, диспансеров, медико-санитарных частей, центров. Отделение создается в городах с населением свыше 500 тыс. человек. В населенных пунктах с населением менее 500 тыс. человек помощь по медицинской реабилитации осуществляется специалистами отделений (кабинетов) физиотерапии, ЛФК, специалистами по мануальной терапии, рефлексотерапии, клинической психологии, логопедами амбулаторно-поликлинического учреждения под контролем лечащего врача, прошедшего специальную подготовку по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации.

Район деятельности отделения определяется соответствующим органом управления в сфере здравоохранения.

2. Отделение оказывает помощь по медицинской реабилитации больных и инвалидов и оздоровлению лиц групп риска в амбулаторных условиях.

3. Отделение реабилитации может включать в свою структуру отделения (кабинеты) физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинеты логопеда, клинического психолога, рефлексотерапевта, мануального терапевта, кабинеты других специалистов, либо привлекать сотрудников этих подразделений к работе на основании совместительства.

3. Отделение возглавляет врач, прошедший повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации (в специализированных отделениях – врач специалист по профилю оказываемой помощи, прошедший повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе

которого оно создано.

4. Прием пациентов на медицинскую реабилитацию и оздоровление осуществляется по направлению стационарного отделения по профилю оказываемой помощи, отделения реабилитации стационара, врачей первичного звена, врачей-специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений на основании решения врачебной комиссии отделения реабилитации амбулаторно-поликлинического учреждения (заведующий отделением, врачом-специалистом по профилю оказываемой помощи, врачом лечебной физкультуры) а при их отсутствии – врачами-специалистами, прошедшими повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации вместо отсутствующего специалиста при полном обследовании, отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, с минимальными нарушениями функций, способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

Для больных, которые не могут самостоятельно передвигаться, но имеют подтвержденные объективными методами исследования перспективы восстановления или компенсации функции может быть использована выездная форма медицинской реабилитации на дому специалистами отделения реабилитации амбулаторно-поликлинических учреждений.

5. Помощь по медицинской реабилитации в отделениях реабилитации (специализированных отделениях реабилитации по профилю оказываемой медицинской помощи) оказывается:

- врачами терапевтами, прошедшими повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации, (врачами клиницистами по профилю оказываемой специализированной помощи, прошедшими повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации, врачами клиницистами по профилю оказываемой специализированной помощи в качестве консультантов по показаниям
- врачами по лечебной физкультуре, физиотерапевтами, мануальными терапевтами, рефлексотерапевтами, клиническими психологами
- врачами консультантами по психиатрии, функциональной диагностике, лабораторному делу, ортопедии
- медицинскими сестрами, сестрами по физиотерапии, массажу, инструкторами по ЛФК
- специалистами, имеющими высшее немедицинское образование: логопедами, психологами, нейропсихологами, инструкторами-

методистами по ЛФК, специалистами по адаптивной физической культуре, социальными работниками

в соответствии с нормативами нагрузки соответствующей специальности и порядками оказания медицинской помощи по профилю больных, направляемых на реабилитацию в это отделение на основе взаимодействия с учетом показаний и противопоказаний к назначению методов.

6. Задачей специалистов отделения реабилитации (специализированного отделения) по медицинской реабилитации является:

- оказание квалифицированной диагностической и лечебной помощи по соответствующему профилю медицинской помощи больным,
- подробная оценка клинического состояния;
- оценка функциональных резервов организма больного;
- оценка двигательной функции;
- оценка эффективности внешнего дыхания;
- оценка риска развития осложнений, связанных с основным заболеванием и интенсивными реабилитационными мероприятиями (тромбоз сосудов, тромбоэмболии, нарушения ритма и проводимости сердца, выраженные колебания АД, ишемия миокарда, переломы, ушибы, растяжения, усиление или угнетение психо-моторной возбудимости и др.),
- определение реабилитационного потенциала,
- составление индивидуальной реабилитационной программы,
- профилактика осложнений,
- проведение реабилитационных мероприятий,
- определение методов контроля эффективности реабилитационного процесса,
- формулирование реабилитационного прогноза,
- обоснование направления на следующий этап реабилитации или выписки больного домой, завершения оздоровительных мероприятий..

7. реабилитационные (оздоровительные) мероприятия проводятся:

в оборудованных помещениях отделения в соответствии с требованиями по специальности (см. Приложения), санитарно-гигиеническими нормативами и фактическим объемом работы с больными (здоровыми с факторами риска)

в отделениях лечебной физкультуры, физиотерапии, кабинетах специалистов по показаниям

8. По завершении медицинской реабилитации врачебная комиссия определяет необходимость и этап последующего медицинской реабилитации. Завершается пребывание больного в отделении реабилитации (специализированном реабилитационном отделении) написанием каждым специалистом, участвовавшим в мероприятиях по медицинской реабилитации (оздоровлении) раздела эпикриза (заключения), включающего: описание достигнутых результатов в области



функционирования организма, психологической и социальной активности, обоснование реабилитационного прогноза, определение следующего этапа реабилитации и обоснование направления на него, обоснование прекращения проведения реабилитационных (оздоровительных) мероприятий.

В случаях обострения заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания специализированной помощи, больные переводятся в соответствующее учреждение здравоохранения в установленном порядке.

9. Продолжительность медицинской реабилитации больного определяется стандартами оказания медицинской помощи. Продление срока медицинской реабилитации больных решается индивидуально по медицинским показаниям на основании решения мультидисциплинарного обсуждения врачебной комиссией.

При наличии показаний к продолжению медицинской реабилитации, медицинской реабилитации больные могут быть направлены в отделение реабилитации поликлиники или в санаторий.

10. Задачами отделения так же являются:

- направление больных в отделения реабилитации больничных учреждений при наличии показаний;
- подготовка и представление в амбулаторно-поликлиническое учреждение здравоохранения по месту жительства больного выписки из медицинской карты больного после завершения им курса медицинской реабилитации с рекомендациями по осуществлению последующих реабилитационных мероприятий;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- внедрение в практику работы современных достижений в области медицинской реабилитации и проведение анализа эффективности их применения;
- осуществление преемственности и взаимосвязи с другими учреждениями здравоохранения в медицинской реабилитации больных, а также с учреждениями социальной защиты населения;
- осуществление консультативной и организационно-методической помощи по вопросам медицинской реабилитации прикрепленным учреждениям здравоохранения;
- осуществление мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в установленном порядке;
- участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала прикрепленных учреждений здравоохранения по вопросам медицинской реабилитации
- участие в гигиеническом воспитании населения
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

11. отделение реабилитации амбулаторно-поликлинического учреждения может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

Приложение № 11  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности отделения (центра)  
медицинской реабилитации в условиях санаторно-курортного  
учреждения**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности различных специалистов по медицинской реабилитации на II и III этапах в условиях отделения реабилитации санаторно-курортного учреждения, осуществляющего санаторно-курортное лечение взрослого и детского населения по соответствующему профилю в соответствии с соответствующим порядком и стандартами оказания медицинской помощи населению РФ.

2. Отделение принимает на медицинскую реабилитацию больных, направляемых лечебно-профилактическими учреждениями, при наличии заполненной путевки, листка нетрудоспособности (при необходимости), санаторно-курортной карты с подробными данными о проведенном в стационаре обследовании и лечении, выписки из истории болезни. Отделение оказывает помощь по медицинской реабилитации больных и инвалидов и оздоровлению лиц групп риска в амбулаторных условиях.

3. Отделение реабилитации может включать в свою структуру отделения (кабинеты) физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинеты логопеда, клинического психолога, рефлексотерапевта, мануального терапевта, кабинеты других специалистов.

3. Отделение возглавляет врач, прошедший повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в составе которого оно создано.

4. Прием пациентов на медицинскую реабилитацию и оздоровление осуществляется по направлению специалиста по профилю оказываемой помощи (лечащего врача) при полном обследовании, отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, с минимальными нарушениями функций, способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

5. Помощь по медицинской реабилитации в отделениях реабилитации (специализированных отделениях реабилитации по профилю оказываемой

медицинской помощи) оказывается:

- врачами терапевтами, прошедшими повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации, (врачами клиницистами по профилю оказываемой специализированной помощи, прошедшими повышение квалификации по вопросам организации и методологии медицинской реабилитации, врачами клиницистами по профилю оказываемой специализированной помощи в качестве консультантов по показаниям
- врачами по лечебной физкультуре, физиотерапевтами, рефлексотерапевтами, мануальными терапевтами, остеопатами, клиническими психологами, логопедами и др. специалистами
- врачами консультантами по психиатрии, функциональной диагностике, лабораторному делу, ортопедии
- медицинскими сестрами, сестрами по физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, сестрами по массажу, инструкторами по ЛФК
- специалистами, имеющими высшее немедицинское образование: логопедами, психологами, нейропсихологами, инструкторами-методистами по ЛФК, специалистами по адаптивной физической культуре, социальными работниками

в соответствии с нормативами нагрузки соответствующей специальности и порядками и стандартами оказания медицинской помощи по профилю больных, направляемых на реабилитацию в это отделение на основе взаимодействия с учетом показаний и противопоказаний к назначению методов.

6. . Отделение может быть однопрофильным (для медицинской реабилитации больных с однородными заболеваниями и состояниями) и многопрофильным (иметь в своем составе специализированные койки для медицинской реабилитации больных с разнородными заболеваниями и состояниями).

Медицинский профиль (специализация) Отделения устанавливается в зависимости от наличия тех или иных природных лечебных факторов, а также потребности населения в санаторно-курортном долечивании исходя из классов (групп) болезней, лечение которых осуществляется в санатории.

7. Для оказания неотложной медицинской помощи больным при развитии жизнеугрожающих состояний, в структуре Отделений санатория рекомендуется организовать палату (блок) интенсивной терапии.

Штаты медицинского персонала и оснащение палаты (блока) интенсивной терапии Отделения устанавливаются руководителем санатория в соответствии с действующими штатными нормативами и табелем оснащения палат (блока) интенсивной терапии и реанимации.

8. Задачей специалистов отделения реабилитации (специализированного отделения) по медицинской реабилитации является

подробная оценка клинического состояния; функциональных резервов организма больного; двигательной функции; эффективности внешнего дыхания; оценка риска развития осложнений, связанных с основным заболеванием или факторами риска развития заболевания и интенсивными реабилитационными мероприятиями (тромбоз сосудов, тромбоэмболии, нарушения ритма и проводимости сердца, выраженные колебания АД, ишемия миокарда, переломы, ушибы, растяжения, усиление или угнетение психо-моторной возбудимости и др.), определение реабилитационного потенциала или уровня здоровья, профилактика осложнений, составление индивидуальной реабилитационной (оздоровительной) программы, проведение реабилитационных (оздоровительных) мероприятий, определение методов контроля эффективности реабилитационного (оздоровительного) процесса, формулирование реабилитационного прогноза и обоснование направления на следующий этап реабилитации или выписки больного домой, завершения оздоровительных мероприятий.

9. реабилитационные (оздоровительные) мероприятия проводятся:

в оборудованных помещениях отделения в соответствии с требованиями по специальности (см. Приложения), санитарно-гигиеническими нормативами и фактическим объемом работы с больными (здоровыми с факторами риска)

в отделениях лечебной физкультуры, физиотерапии, кабинетах специалистов по показаниям

10. По завершении медицинской реабилитации врачебная комиссия определяет необходимость и этап последующего медицинской реабилитации. Завершается пребывание больного в отделении реабилитации (специализированном реабилитационном отделении) написанием каждым специалистом, участвовавшим в мероприятиях по медицинской реабилитации (оздоровлении) раздела эпикриза (заключения), включающего: описание достигнутых результатов в области функционирования организма, психологической и социальной активности, обоснование реабилитационного прогноза, определение следующего этапа реабилитации и обоснование направления на него, обоснование прекращения проведения реабилитационных (оздоровительных) мероприятий.

В случаях обострения заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания специализированной помощи, больные переводятся в соответствующее учреждение здравоохранения в установленном порядке.

11. Продолжительность медицинской реабилитации больного определяется стандартами оказания медицинской помощи в санаторно-курортном учреждении.

При наличии показаний к продолжению медицинской реабилитации больные могут быть направлены в отделение реабилитации поликлиники.

12. Задачами отделения так же являются:

- направление больных в отделения реабилитации больничных

- учреждений при наличии показаний;
- подготовка и представление в амбулаторно-поликлиническое учреждение здравоохранения по месту жительства больного выписки из медицинской карты больного после завершения им курса медицинской реабилитации с рекомендациями по осуществлению последующих реабилитационных мероприятий;
  - осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
  - внедрение в практику работы современных достижений в области медицинской реабилитации и проведение анализа эффективности их применения;
  - осуществление преемственности и взаимосвязи с другими учреждениями здравоохранения в медицинской реабилитации больных, а также с учреждениями социальной защиты населения;
  - осуществление мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в установленном порядке;
  - участие в гигиеническом воспитании населения
  - ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
  - иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

13. Отделение реабилитации санатория может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

Приложение № 12  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Штатные нормативы медицинского и педагогического персонала  
стационарного отделения (специализированного отделения)  
медицинской реабилитации**

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением	1 должность на отделение
Врач терапевт (специалист) дневного стационара	1 должность на 20 мест
Врач-невролог неврологического отделения (медицинской реабилитации больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения, с болезнями центральной и периферической нервной системы)	1 должность на 15 мест( на 10 детских коек)
Врач-невролог неврологического отделения (медицинской реабилитации больных с последствиями травм и хирургических вмешательств на головном и спинном мозге)	1 должность на 15 мест ( на 10 детских коек)
Врач травматолог-ортопед травматолого-ортопедического отделения (реабилитации больных после операций ортопедических, травматологических, с последствиями травм конечностей, болезнями и последствиями травм позвоночника без нарушения функций спинного мозга)	1 должность на 20 коек ( 15 детских)
Врач-ревматолог	1 должность на 20 коек ( 15 детских)

ревматологического отделения (реабилитации больных с болезнями костно-мышечной системы)	
Врач-кардиолог (детский кардиолог) кардиологического отделения (реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда и хирургические вмешательства на сердце и магистральных сосудах) Врач-кардиохирург	1 должность на 20 коек ( 15 детских)
Врач-кардиолог (кардиолог детский) кардиологического отделения (реабилитации больных с болезнями системы кровообращения)	1 должность на 20 коек ( 15 детских)
Врач-пульмонолог пульмонологического отделения (реабилитации больных с болезнями органов дыхания)	1 должность на 20 коек( 15 детских)
Врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения (реабилитации больных с болезнями органов пищеварения)	1 должность на 25 (20 детских)
Врач-уролог (гинеколог, нефролог) урологического (гинекологического, нефрологического) отделения (реабилитации больных с болезнями мочеполовой системы)	1 должность на 25 (20 детских)
Врач-терапевт терапевтического отделения, врач-педиатр педиатрического отделения (реабилитации больных терапевтического или педиатрического профиля)	1 должность на 25 (20 детских)
Врач-дерматолог дерматологического	1 должность на 30 коек



отделения (реабилитации больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки)	
Врач-офтальмолог офтальмологического отделения (реабилитации больных с болезнями глаза и его придаточного аппарата)	1 должность на 30 коек
Врач-отоларинголог отоларингологического отделения (реабилитации больных с болезнями уха и сосцевидного отростка)	1 должность на 30 коек
Врач-гематолог отделения реабилитации больных с болезнями крови, кроветворных органов	1 должность на 20 коек (15 детских)-
Врач-физиотерапевт	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач по лечебной физкультуре	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач-рефлексотерапевт	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач мануальной терапии	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач-психотерапевт	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Клинический психолог	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач-специалист консультант	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки

Врач акушер-гинеколог	1 должность на 300 коек
Врач-дерматовенеролог	1 должность на 750 коек (при наличии бассейна) ( 300 детских)
Врач-офтальмолог	1 должность на 500 коек( 300 детских)
Врач-отоларинголог	1 должность на 500 коек ( 150 детских)
Врач-психиатр	1 должность на 500 коек
Врач-стоматолог	1 должность на 400 коек ( 200 детских)
Врач клинической лабораторной диагностики	1 должность на 60 коек
Врач функциональной диагностики	1 должность на 60 коек
Врач-рентгенолог	1 должность на 200 коек
Врач ультразвуковой диагностики	1 должность на 100 коек
Врач-эндоскопист	1 должность на 200 коек
Врач-диетолог	1 должность на 200 коек ( 150 детских)
<b>2. Средний медицинский персонал</b>	
Старшая медицинская сестра	соответственно должности заведующего отделением
Медицинская сестра палатная	1 круглосуточный пост на 15 коек ( на 10 детских коек)
Медицинская сестра процедурной	1 должность на 30 коек( на 10 детских коек)
Старшая медицинская сестра кабинета физиотерапии	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Медицинская сестра по физиотерапии	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Медицинская сестра по массажу	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Медицинская сестра кабинета рефлексотерапии	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Медицинская сестра кабинета мануальной терапии	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Инструктор по трудовой терапии	1 должность - на 2 должности врача по лечебной физкультуре
Инструктор по лечебной физкультуре	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
<b>3. Младший медицинский персонал</b>	

Младшая медицинская сестра по уходу за больными В т.ч. отделения для больных с последствиями заболеваний и травм спинного мозга	1 должность на 20 коек (10 детских) 1 должность на 15 коек (10 детских)
Санитарка	1 должность на 3 кабинета
Санитарка кабинета физиотерапии	1 должность на 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при проведении водо-, грязе-, торфо-, озокерито-, парафинолечения – на 1 должность медицинской сестры, занятой отпуском вышеуказанных процедур
Сестра-хозяйка	соответственно должности заведующего отделением
<b>4. Прочий персонал</b>	
Логопед	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы
Инструктор-методист по лечебной физкультуре с высшим физкультурным образованием	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Специалист по адаптивной физической культуре	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
нейропсихолог	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
воспитатели	1 на 15 детей
учителя	В соответствии с нормативными документами, регулирующими образовательную деятельность

Приложение № 13  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Штатные нормативы медицинского и педагогического персонала  
отделения (специализированного отделения) медицинской реабилитации  
амбулаторно-поликлинического лечебно-профилактического  
учреждения**

1. Врачебный персонал	
Заведующий отделением	1 должность на отделение
Врач терапевт (специалист) дневного стационара	1 должность на 20 мест
Врач-физиотерапевт	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач по лечебной физкультуре	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач-рефлексотерапевт	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач мануальной терапии	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач-психотерапевт	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Клинический психолог	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
Врач-специалист консультант	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее

	1 должности на отделение
<b>2. Средний медицинский персонал</b>	
Старшая медицинская сестра	соответственно должности заведующего отделением
Медицинская сестра	1 должность на каждую должность врача - специалиста
Медицинская сестра палатная	1 штатная единица пост на 20 мест
Медицинская сестра процедурной	1 штатная единица на 30 мест
Старшая медицинская сестра кабинета физиотерапии	должность устанавливается в учреждении, которому полагается не менее 4 медицинских сестер по физиотерапии вместо одной из них
Медицинская сестра по физиотерапии	1 должность на 15000 условных физиотерапевтических единиц в год (взрослые) 1 должность на 12000 условных физиотерапевтических единиц в год (дети)
Медицинская сестра по массажу	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Медицинская сестра кабинета рефлексотерапии	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Медицинская сестра кабинета мануальной терапии	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Инструктор по трудовой терапии	1 должность - на 2 должности врача по лечебной физкультуре
Инструктор по лечебной физкультуре	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
<b>3. Младший медицинский персонал</b>	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 должность на 25 коек
Санитарка	1 должность на 3 кабинета
Санитарка кабинета физиотерапии	1 должность на 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при проведении водо-, грязе-, торфо-, озокерито-, парафинолечения - на 1 должность медицинской сестры, занятой отпуском вышеуказанных процедур
Сестра-хозяйка	соответственно должности заведующего отделением

4. Прочий персонал	
Логопед	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы
Инструктор-методист по лечебной физкультуре с высшим физкультурным образованием	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение
нейропсихолог	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки, но не менее 1 должности на отделение

Приложение № 14  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Штатные нормативы медицинского, фармацевтического и педагогического персонала отделения (центра) (лечебных отделений) медицинской реабилитации санаторно-курортного учреждения**

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
<b>1. Врачебный персонал</b>		
Заведующий медицинским отделением –	1 - на каждые 150 коек, но не менее 1 должности на санаторий	санаторий для взрослых
	1 – на каждые 100 коек детских. Дошкольные 1 на 60 коек	санаторий (отделение) детский, для детей с родителями
	1 – на каждые 75 коек	санаторий (отделение) для спинальных больных
Врач специалист	1 – на 40 коек	санаторий для взрослых
	1 – на 30 коек детских	санаторий (отделение) детский, для детей с родителями
	1 – на 30 коек	санаторий (отделение) для больных с активными формами легочного туберкулеза, туберкулезом почек и мочевыводящих путей, глаукомой, профессиональными заболеваниями
	1 – на 20 коек	санаторий (отделение) для спинальных больных, больных с нарушением мозгового кровообращения, санаторий детский психоневрологический, отделение для больных

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
		детскими церебральными параличами с нарушением психики, отделения (палаты) всех наименований для детей до трех лет
Врач-отоларинголог	устанавливается исходя из действующих расчетных норм нагрузки и объема работы, но не менее 0,25 на учреждение (отделение)	санаторий (отделение) для лечения больных с профессиональными заболеваниями, заболеваниями органов дыхания
	1 – дополнительно на 300 (150 детских) кардиоревматологических, пульмонологических и педиатрических коек	санаторий для взрослых, детский
Врач травматолог-ортопед	1 – дополнительно на 150 (100 детских) психоневрологических коек	санаторий для взрослых. детский (для больных детскими церебральными параличами с нарушением психики)
Врач-аллерголог	1 – дополнительно на 500 (150 детских) пульмонологических и дерматологических коек	санаторий для взрослых. детский
Врач-гастроэнтеролог	устанавливается исходя из действующих расчетных норм нагрузки и объема работы, но не менее 0,5 (1,0 у детей) на учреждение (отделение), применяющее метод мониторной очистки кишечника	санаторий для взрослых, детский
Врач-эндоскопист	устанавливается исходя из действующих расчетных норм нагрузки и объема работы, но не менее 0,25(0,5 у детей) на учреждение (отделение), имеющее эндоскопическое	санаторий для лечения больных с заболеваниями органов пищеварения



Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
	оборудование и/или применяющее метод мониторинговой очистки кишечника	
Врач акушер-гинеколог	устанавливается исходя из действующих расчетных норм нагрузки и объема работы, но не менее 0,5 на учреждение	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями
Врач-офтальмолог	устанавливается исходя из действующих расчетных норм нагрузки и объема работы, но не менее 0,5 на учреждение	санаторий для лечения больных с заболеваниями системы кровообращения, санаторий детский
Врач-психотерапевт	1 - на учреждение с количеством коек от 150 (100 детских)	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Врач-стоматолог	1 – на учреждение с количеством коек от 150, но не менее 0,5 на учреждение от 75 коек	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Врач-профпатолог	устанавливается исходя из действующих расчетных норм нагрузки и объема работы, но не менее 0,5 на учреждение (отделение)	санаторий (отделение) для лечения больных с профессиональными заболеваниями
Врач-хирург	0,5 – на учреждение (отделение), имеющее 10 хирургических коек	санатории для больных туберкулезом, для больных с последствиями травм
	1 – на каждые 25 коек в учреждении (отделении), имеющем 50 и более хирургических коек	
Врач-диетолог	1 - на учреждение с количеством коек от 150	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Врач по лечебной физкультуре	1 - на 50 коек	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями, санаторий

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
		детский
Врач-физиотерапевт	1 - на учреждение с количеством коек от 100, но не менее 0,5 должности в учреждении от 50 коек	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями, санаторий детский
Врач-физиотерапевт бальнеолечебницы, водолечебницы	1 – при наличии от 20 до 50 ванн и по 1 должности на каждые последующие 50 ванн (сверх 50)	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Врач-физиотерапевт грязелечебницы	1 – в грязелечебнице, имеющей от 20 до 40 кушеток 1 – дополнительно на каждые последующие кушетки	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Врач акушер-гинеколог грязелечебницы	1 – на каждые 8 кресел	санаторий для взрослых
Врач-рентгенолог	0,5 – на учреждение с количеством коек от 50 до 125	санаторий для лечения взрослых больных с заболеваниями органов пищеварения санаторий для детей с родителями
	0,5 – дополнительно на каждые 125 коек в учреждении с количеством коек более 125	
	0,5 – на учреждение с количеством коек от 50 до 150	санаторий для лечения взрослых больных с заболеваниями системы кровообращения, мочеполовой системы, активными формами легочного и костного туберкулеза, санаторий для детей с родителями
	0,5 – на каждые 200 коек в учреждении с количеством коек более 150	
	0,5 – на учреждение с количеством коек от 100 до 200	санаторий для лечения взрослых больных с заболеваниями органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани. санаторий для детей
	1 – на учреждение с количеством коек более 200	

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
		с родителями
	1 – на 300 коек гастроэнтерологических, пульмонологических, травматолого-ортопедических и педиатрических	санаторий детский
Врач клинической лабораторной диагностики	0,5 – на учреждение с количеством коек от 100 до 200 (100 детских)	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	1 – на учреждение с количеством коек более 200	
Врач-бактериолог	0,5 – на учреждение с количеством коек от 150, применяющее бактериологические методы исследования	санаторий для лечения больных с заболеваниями органов пищеварения, дыхания, мочеполовой системы, больных с активными формами легочного туберкулеза и туберкулезом почек
Врач функциональной диагностики	0,5 – на учреждение с количеством коек от 100 до 150	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями
	1 – на учреждение с количеством коек более 150, имеющее оборудованный кабинет функциональной диагностики	
	1 – на 500 (150 детских) кардиоревматологических и пульмонологических коек	санаторий детский
Врач мануальной терапии	устанавливается исходя из действующих расчетных норм нагрузки и объема работы, но не менее 0,5 на учреждение (отделение)	санаторий для лечения больных с заболеваниями нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани
Врач-рефлексотерапевт	1 – на 150 коек	санаторий для взрослых, санаторий детский,
	1 – на учреждение с	

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
	количеством коек от 150 до 300	санаторий для детей с родителями
	1,5 – на учреждение с количеством коек более 300	
Врач ультразвуковой диагностики	устанавливается исходя из действующих расчетных норм нагрузки и объема работы, но не менее 0,5 на учреждение (отделение), имеющее ультразвуковой аппарат	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Заведующий отделением рентгеновским, физиотерапевтическим, лечебной физкультуры, функциональной диагностики, лабораторией	1 – в случае, когда учреждению полагается не менее одной должности врача соответствующей специальности; каждая из должностей заведующих вводится вместо одной должности врача	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Врач-статистик	1 – на учреждение с количеством коек от 500 коек( 300 детских)	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
<b>2. Средний медицинский персонал</b>		
Старшая медицинская сестра отделения	1 – на отделение	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра палатная	4 – на учреждение (отделение) с количеством коек от 50 до 75	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями
	4,5 – на 75 коек, на 50 коек для детей с родителями	
	1 – дополнительно на каждые 35 коек в учреждении (отделении) с количеством коек более 75	
	5 – на учреждение (отделение) с количеством	санатории для больных туберкулезом (для

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
	коек от 50 до 75	взрослых)
	5,5 – на 75 коек	
	1 – дополнительно на каждые 25 коек в учреждении (отделении) с количеством коек более 75	
	1 – на каждый отдельно стоящий корпус, имеющий свыше 25 коек (но не более 3)	
	1 круглосуточный пост на 15 коек для детей до 3 лет	санаторий (отделение) детский
	1 круглосуточный пост на 20 коек для детей старше 3 лет	
	1 круглосуточный пост на 15 коек	Отделение для спинальных больных
Медицинская сестра изолятора	1 – на 100 коек	санаторий (отделение) детский
	1 круглосуточный пост в учреждении на 300 и более коек	
Медицинская сестра процедурной	1 – на учреждение (отделение) с количеством коек от 50 до 150	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	1,5 – на учреждение (отделение) с количеством коек от 151 до 300	
	2,0 – на учреждение (отделение) с количеством коек более 300	
Медицинская сестра врачебных кабинетов	устанавливается соответственно числу должностей врачей, ведущих прием больных	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра процедурного кабинета для проведения ректальных и уретральных	1 – на кабинет	санаторий для взрослых

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
манипуляций		
Медицинская сестра гипсовального кабинета	1 – на 125 психоневрологических (для больных с детскими церебральными параличами с нарушением психики), травматолого-ортопедических коек при наличии объема работы	санаторий (отделение) детский
Медицинская сестра по физиотерапии	устанавливается в зависимости от объема работы и утвержденных норм времени на проведение процедур по физиотерапии	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями санаторий (отделение) для спинальных больных
Медицинская сестра по физиотерапии (бальнеолечебницы, водолечебницы)	1 – на 10 ванн	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	1 – на лабораторию по приготовлению рабочих растворов для радоновых и сероводородных ванн	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра по физиотерапии (отпуск тепловых процедур: парафино-, озокерито-, грязелечения)	1 – на каждые 10 кушеток (взрослые) 1 – на каждые 8 кушеток (дети)	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра процедурного кабинета для проведения гинекологических орошений	1- на бальнео-, водолечебницу	санаторий для взрослых
Медицинская сестра грязелечебницы по	1 – из расчета отпуска 6 грязевых процедур в час на каждую должность	санаторий для взрослых

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
обслуживанию гинекологических больных	медицинской сестры	
Медицинская сестра процедурного кабинета кишечных промываний (гидроколонотерапии)	1- на бальнео-, водолечебницу	санаторий для взрослых
Медицинская сестра по физиотерапии (спелео-, галокамера)	1 – на спелео-, галокамеру	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра по физиотерапии (лечебного бассейна)	1 – лечебный бассейн	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра по физиотерапии (кабинета подводного, сухого вытяжения)	1 – на каждый изолированный кабинет, оборудованный установкой для подводного или сухого вытяжения	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра по физиотерапии (ингалятория)	1 – на 10 ингаляционных точек; 0,5 – на 5 ингаляционных точек (взрослые) 1 – на 8 ингаляционных точек; 0,5 – на 4 ингаляционные точки (дети)	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра (аэросолярия, аэроверенды)	0,5 – на учреждение с количеством коек от 75 до 200	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	1,0 – на учреждение с количеством коек более 200	

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
Медицинская сестра (для обслуживания пляжа)	0,5 – на учреждение с количеством коек от 75 до 200, имеющее пляж	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	1,0 – на учреждение с количеством коек более 200, имеющее пляж	
Рентгено-лаборант	устанавливается соответственно числу должностей врачей-рентгенологов	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра (кабинета функциональной диагностики)	устанавливается соответственно числу должностей врачей функциональной диагностики	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Лаборант клинико-биохимической диагностической лаборатории	1 – на учреждение с количеством коек от 50 до 150	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	0,5 – на каждые 150 коек в учреждении с количеством коек более 150 (но не более 2,5)	
Инструктор по лечебной физкультуре	1 – на 150 коек	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями
	устанавливается в зависимости от объема работы и утвержденных норм времени на проведение занятий по лечебной физкультуре	
Медицинская сестра по массажу	устанавливается в зависимости от объема работы и утвержденных норм времени на отпуск массажных процедур	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра диетическая	1 – на учреждение с количеством коек от 50 до 150	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями
	1,5 – на учреждение с количеством коек от 151 до	



Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
	250	
	2 – на учреждение с количеством коек от 251 до 450	
	2,5 – на учреждение с количеством коек свыше 450	
	0,5 – на учреждение с количеством коек до 75	санаторий (отделение) детский
	1 – на учреждение с количеством коек от 80 до 250	
	1 должность и дополнительно по 1 должности на каждые последующие 200 коек в учреждении с количеством коек свыше 250	
Медицинская сестра приемного отделения (медицинский регистратор)	1 – на учреждение	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинский статистик	1 – на учреждение с количеством коек от 300 (при количестве коек менее 100 – не вводится)	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	0,5 – на учреждение с количеством коек от 100 до 200	санаторий детский
	1 – на учреждение с количеством коек свыше 200	
Медицинская сестра стерилизационной	1 – на учреждение, имеющее стерилизационный кабинет	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Медицинская сестра операционной	1 – дополнительно на учреждение, имеющее не менее 20 хирургических коек	санатории для больных туберкулезом, для больных с последствиями травм

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
Медицинская сестра перевязочной	1 – дополнительно на учреждение, имеющее не менее 20 хирургических коек	санатории для больных туберкулезом, для больных с последствиями травм
Инструктор-дезинфектор	1 – на учреждение с количеством коек от 300	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	1 – на учреждение	санаторий для больных туберкулезом
Лаборант грязелечебницы	1 – при наличии 30 и более кушеток	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
<b>3. Младший медицинский персонал</b>		
Сестра-хозяйка	1 - на учреждение (отделение)	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	2 - на учреждение с количеством коек от 400, имеющее 2 и более спальных корпусов	
Санитарка мойщица	6 - на учреждение (отделение) с количеством коек от 50 до 75	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями
	1 – дополнительно на каждые 13 коек в учреждении (отделении) с количеством коек более 75	
	2 - на каждый отдельно стоящий корпус, имеющий более 25 коек	
	9 - на учреждение (отделение) с количеством коек от 50 до 75	санаторий для больных туберкулезом (для взрослых)
	1 – дополнительно на каждые 8 коек в учреждении (отделении) с количеством коек более 75	
	1 – дополнительно в учреждении, имеющем не менее 20 хирургических	

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
	коек	(взрослых)
	1 круглосуточный пост - на 25 коек для детей до 3 лет	санаторий (отделение) детский
	1 круглосуточный пост – на 30 коек для детей старше 3 лет	
Санитарка процедурной	устанавливается соответственно должностям медицинских сестер указанного кабинета, но не более 1 должности в смену	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка изолятора	устанавливается соответственно должностям медицинских сестер изолятора	санаторий детский
Санитарка гипсовального кабинета	устанавливается соответственно должностям медицинских сестер гипсовального кабинета	санаторий детский
Санитарка врачебных кабинетов	1 – на должность врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда, врача-стоматолога-хирурга	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
	1 - на 3 должности врачей других специальностей, ведущих амбулаторный прием	
Санитарка рентгеновского кабинета	1 – на рентгеновский кабинет	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка лаборатории	1 - на 4 должности врачей-лаборантов и лаборантов	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка приемного отделения	1 – на учреждение с количеством коек от 100	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
Санитарка физиотерапевтического отделения (кабинета)	1 – на 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при проведении водо-грязе-торфо-озокерито-парафинолечения - на 1 должность медицинской сестры, занятой отпуском указанных процедур	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка (ваннщица) бальнеолечебницы, водолечебницы	1 – на каждые 4 ванны	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка (уборщица) бальнеолечебницы, водолечебницы	1 – на каждые 8-10 ванн 1 – на 10 ванн	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка (душер) водолечебницы	1 – на учреждение, имеющее водолечебницу с душевой кафедрой	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка процедурного кабинета гинекологических орошений	1 – на бальнеолечебницу, водолечебницу	санаторий для взрослых
Санитарка процедурного кабинета кишечных промываний	1 – на бальнеолечебницу, водолечебницу	санаторий для взрослых
Санитарка грязелечебницы (грязевщица по отпуску грязевых аппликаций)	1 – на каждые 3 грязевые кушетки	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка грязелечебницы (грязевщица для подвозки,	1 – на каждые 4 грязевые кушетки	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
подогрева грязи и отвоза брезентов)		
Санитарка грязелечебного кабинета для обслуживания гинекологических больных	1 – на каждые 2 гинекологические кресла	санаторий для взрослых
Санитарка грязелечебницы для отпуска электрогрязевых процедур	1 – на 6 кушеток	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка (уборщица грязелечебницы)	1 – на 10 кушеток	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка для санитарной обработки пляжа и лежаков	1 – на каждые 50 лежаков	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка аэросолярия	1 – на 25 и более лежаков	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитарка питьевого бювета	1 – на питьевой бювет	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Санитар-носильщик	1 – на каждые 20 больных	санаторий для больных костным туберкулезом
	1 – в учреждении, имеющем не менее 20 хирургических коек	санатории для больных туберкулезом, для больных с последствиями травм
Санитарка для транспортировки и сопровождения больных в лечебно-диагностические кабинеты	1 – на 20 психоневрологических (на 15 для больных с детскими церебральными параличами с нарушением психики) коек	санаторий (отделение) для взрослых, детский

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
Санитарка-буфетчица	1 – на 50 коек	санаторий (отделение) детский
<b>4. Другой персонал</b>		
Медицинский психолог	в зависимости от объема работы	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 на 50 коек	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями санаторий детский
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 на 20 коек	отделение санатория (санаторий для спинальных больных)
Инструктор-методист по лечебной физкультуре лечебного бассейна	устанавливается в зависимости от объема работы по профилю санатория и утвержденных норм времени на проведение занятий по гидрокинезотерапии	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями санаторий детский отделение санатория (санаторий для спинальных больных)
Логопед	в зависимости от объема работы	санаторий для взрослых, санаторий детский, санаторий для детей с родителями
Специалист по адаптивной физической культуре	устанавливается в зависимости от объема работы по профилю санатория и утвержденных норм времени на проведение занятий оздоровительной направленности	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями санаторий детский
<b>5. Педагогический персонал</b>		
Заведующий педагогической частью	1 – на учреждение от 100 коек для детей дошкольного и школьного возраста	санаторий (отделение) детский
Воспитатель	1 – на 15 психоневрологических, в	санаторий (отделение) детский

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
	том числе для больных детскими церебральными параличами с нарушением психики, коек для детей старше 3-х лет	
	1 – на 25 коек других профилей для детей старше трех лет	
	1 – на 50 коек всех профилей для детей до трех лет	
	1 – дополнительно на 15 психоневрологических, в том числе для больных детскими церебральными параличами с нарушением психики, коек для детей старше 3-х лет при условии проведения воспитательной работы в две смены среди детей дошкольного и школьного возраста, для обучения которых не введены должности учителей	
	1 – дополнительно на 25 коек других профилей для детей старше трех лет при условии проведения воспитательной работы в две смены среди детей дошкольного и школьного возраста, для обучения которых не введены должности учителей	
	1 – дополнительно на 50 коек всех профилей для детей до трех лет при условии проведения воспитательной работы в две смены среди детей дошкольного и школьного	

Наименование должности	Число штатных должностей	Тип санатория (его отделения)
	возраста, для обучения которых не введены должности учителей	
Музыкальный руководитель	0,5 – на учреждение от 50 до 125 детских коек 1 - на учреждение на каждые 125 детских коек	санаторий (отделение) детский, санаторий для детей с родителями
Инструктор по труду	1 на 50 коек	санаторий для взрослых санаторий (отделение) детский, санаторий для детей с родителями
Социальный работник	1 – на 30 коек психоневрологических, в том числе для больных детскими церебральными параличами с нарушением психики, спинальных больных	санаторий для взрослых, санаторий для детей с родителями санаторий детский отделение санатория (санаторий для спинальных больных)
Учителя	Рассчитывается в соответствии с утвержденным учебным планом 9 летнее образование от 170 учеников 11 летнее образование от 200 учеников	санаторий (отделение) детский, санаторий для детей с родителями



Приложение № 15  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности  
центра медицинской реабилитации**

1. Центр медицинской реабилитации (далее – Центр) оказывает специализированную стационарную и амбулаторную медицинскую помощь по направлению медицинской реабилитации прикрепленному взрослому и детскому населению.

2. Центр создается федеральным органом исполнительной власти, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения или органом местного самоуправления из расчета один на 2 млн. человек населения, но не менее одного на субъект Российской Федерации в виде:

самостоятельного учреждения здравоохранения;  
структурного подразделения больничных, амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных, специализированных научных учреждений.

3. Количество Центров и их мощность определяются с учетом особенностей и потребностей населения в оказании специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации

4. Центр, являющийся самостоятельным учреждением здравоохранения, возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от нее федеральным органом исполнительной власти, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения или органом местного самоуправления в соответствии с подчиненностью центра.

Руководитель Центра, являющегося структурным подразделением больничных, амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных, специализированных научных учреждений назначается на должность и освобождается от нее руководителем соответствующего учреждения, в составе которого создан Центр, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения или органом местного самоуправления в соответствии с подчиненностью центра.

5. Структура Центра, являющегося самостоятельным лечебно-профилактическим учреждением, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем Центра в зависимости от объема

проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов

При организации Центра в составе больничных, амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных, специализированных научных учреждений структура и численность медицинского и другого персонала Центра определяются руководителем учреждения, в составе которого создается Центр.

6. Для обеспечения функций Центра в его структуре рекомендуется предусматривать:

административно-хозяйственную часть;  
 организационно-методический отдел (кабинет);  
 амбулаторно-поликлиническое отделение  
 стационарные специализированные отделения (палаты) -  
 неврологическое, кардиологическое, ортопедо-травматологическое,  
 пульмонологическое;

палаты дневного пребывания больных (дневной стационар);  
 диагностические структурные подразделения (кабинет, лаборатория,  
 отделение) с помещениями для осуществления клинико-лабораторных,  
 биохимических, функционально-диагностических и других исследований в  
 соответствии с профилем Центра;

лечебные отделения (кабинеты):

лечебной физкультуры;  
 физиотерапии с водолечебницей;  
 массажа;  
 рефлексотерапии;  
 мануальной терапии;  
 психотерапии;  
 фитотерапии;  
 фоноатрии

В структуре Центра могут быть организованы другие отделения и кабинеты.

Оснащение Центра осуществляется в соответствии с установленными стандартами оснащения по видам оказываемой помощи, в т.ч. см приложения №№ 1.12; 2.9; 3.4; 4.7; и 6.4 настоящего Порядка

7. Центр осуществляет следующие функции:

а) организационно-методическое руководство, оценка качества и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений по медицинской реабилитации и оздоровлению населения, в том числе стационарного, санаторного и амбулаторно-поликлинического звеньев;

б) координация, организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний средствами медицинской реабилитации;

в) информационное обеспечение лечебно-профилактических учреждений и населения по вопросам организации оказания помощи по медицинской реабилитации и оздоровлению населения в целях

профилактики заболеваний и инвалидности, сохранения и укрепления здоровья населения;

г) организационно-методическое руководство учреждениями здравоохранения по выполнению федеральных, региональных или муниципальных целевых программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения средствами медицинской реабилитации;

д) оказание медицинской помощи населению по медицинской реабилитации в соответствии со стандартами медицинской помощи;

е) консультирование врачей учреждений здравоохранения по вопросам медицинской реабилитации (диагностических, восстановительных, реабилитационных и оздоровительных технологий);

ж) участие в разработке нормативных документов, регламентирующих медицинскую помощь по медицинской реабилитации;

з) внедрение в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации и проведение анализа эффективности их применения;

и) организационно-методическое руководство по отбору в медицинских учреждениях больных, нуждающихся в оказании помощи по медицинской реабилитации а также лиц с факторами риска возникновения и развития заболеваний, нуждающихся в проведении оздоровления, в том числе в амбулаторных, стационарных и санаторных условиях, ежегодное прогнозирование и учет числа нуждающихся, средней длительности ожидания и числа, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации;

к) оказание помощи по медицинской реабилитации на стационарном (амбулаторном) этапе, по оздоровлению.

л) организация диспансерного наблюдения за отдельными контингентами населения, нуждающимися в последующих реабилитационных и оздоровительных мероприятиях;

м) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

н) участие в повышении квалификации врачей первичного звена здравоохранения и среднего медицинского персонала по вопросам медицинской реабилитации;

о) участие в гигиеническом воспитании населения по вопросам здорового образа жизни, культуры здоровья, самооценки и самокоррекции состояния здоровья, выявления и устранения факторов риска развития заболеваний и функциональных нарушений, в том числе с привлечением возможностей средств массовой информации;

п) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

р) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

8. Отбор и направление больных в Центр осуществляется врачебной

комиссией направляющего учреждения здравоохранения. Порядок направления и транспортировки больных в Центр устанавливается органом управления в сфере здравоохранения по подчиненности направляющего учреждения здравоохранения.

Отбор больных на госпитализацию или амбулаторное лечение (реабилитацию, оздоровление) осуществляется комиссией, состав и порядок работы которой устанавливается руководителем Центра.

9. В Центр могут быть направлены больные, закончившие амбулаторное или стационарное лечение в направляющем учреждении, а также лица групп риска в соответствии с показаниями и противопоказаниями для медицинской реабилитации и оздоровления.

10. При направлении пациентов в Центр предоставляется подробная выписка из медицинской карты стационарного или амбулаторного больного с указанием результатов клинико-диагностических исследований, проведенного лечения, длительности нетрудоспособности.

11. В случаях обострения заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания специализированной помощи, больные переводятся в соответствующее учреждение здравоохранения в установленном порядке.

12. Продолжительность медицинской реабилитации больного или оздоровления пациента определяется стандартами оказания медицинской помощи. Продление срока медицинской реабилитации больных решается индивидуально по медицинским показаниям врачебной комиссией Центра.

13. По завершении медицинской реабилитации врачебная комиссия Центра определяет необходимость и этап последующего лечения.

При наличии показаний к продолжению медицинской реабилитации больные могут быть направлены в отделение реабилитации поликлиники или в санаторий.

По завершении оздоровления пациенты направляются в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства (работы) для дальнейшего наблюдения.

14. Центр в своей работе взаимодействует с профильными клиническими учреждениями здравоохранения, образовательными учреждениями дополнительного профессионального медицинского образования и научно-исследовательскими учреждениями, национальными и региональными (в том числе научными) сообществами врачей.

15. Центр может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

Приложение № 16  
к Порядку оказания медицинской помощи  
больным по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ .2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемые штатные нормативы центра медицинской реабилитации**

1. Врачебный персонал		
1.1. Врачебный персонал отделений (палат)* стационара из расчета 1 должность на следующее число коек:		
	взрослых	детских
Врач-невролог неврологического отделения медицинской реабилитации больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения)	15	
Врач-терапевт	60	
Врач-невролог <sup>11</sup> неврологического отделения (медицинской реабилитации больных с болезнями центральной и периферической нервной системы)	15	15
Врач-невролог <sup>11</sup> неврологического отделения (медицинской реабилитации больных с последствиями травм и хирургических вмешательств на головном и спинном мозге)	15	10
Врач-нейрохирург	120	
Врач уролог	20	
Врач травматолог-ортопед травматолого- ортопедического отделения (реабилитации больных после операций ортопедических, травматологических, с последствиями травм конечностей, болезнями и последствиями травм позвоночника без нарушения функций спинного мозга)	20	15
Врач-ревматолог ревматологического отделения реабилитации больных с болезнями костно-мышечной системы)	20	15

Врач-кардиолог кардиологического отделения (реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда и хирургические вмешательства на сердце и магистральных сосудах) Врач-кардиохирург	15	15
	120	
Врач-кардиолог кардиологического отделения (реабилитации больных с болезнями системы кровообращения)	20	15
Врач-пульмонолог пульмонологического отделения (реабилитации больных с болезнями органов дыхания)	20	20
Врач-гастроэнтеролог гастроэнтерологического отделения (реабилитации больных с болезнями органов пищеварения)	25	20
Врач-уролог (гинеколог, нефролог) урологического (гинекологического, нефрологического) отделения (реабилитации больных с болезнями мочеполовой системы)	25	20
Врач-терапевт терапевтического отделения (реабилитации больных терапевтического профиля)	25	20
Врач-дерматолог дерматологического отделения реабилитации больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки)	30	25
Врач-офтальмолог офтальмологического отделения реабилитации больных с болезнями глаза и его придаточного аппарата)	30	20
Врач-отоларинголог отоларингологического отделения реабилитации больных с болезнями уха и сосцевидного отростка	30	20
Врач-гематолог отделения реабилитации больных с болезнями крови, кроветворных органов	15	15
Врач-онколог отделения реабилитации больных с онкологическими заболеваниями внутренних органов	15	-
Заведующий отделением реабилитации	30	
1.2. Врачебный персонал центров медицинской реабилитации (сверх предусмотренных пунктом 1.1) из расчета 1 должность на следующее число коек:		

	взрослых	детских
Врач акушер-гинеколог	300	
Врач-дерматовенеролог	750 (при наличии бассейна)	
Врач-офтальмолог	500	
Врач-отоларинголог	500	
Врач-психиатр	500	
Врач-терапевт (исключая кардиологические, ревматологические и др. соматические отделения)	300	
Врач-стоматолог	400	
Врач-физиотерапевт	100	
Врач по лечебной физкультуре	150	
Врач-рефлексотерапевт (при наличии ревматологического, неврологического, травматолого-ортопедического отделений)	150	
Врач мануальной терапии (при наличии ревматологического, неврологического, травматолого-ортопедического отделений)	150	
Врач-психотерапевт	150	
Врач клинической лабораторной диагностики	100	
Врач функциональной диагностики	100	
Врач-рентгенолог	200	
Врач ультразвуковой диагностики	200	
Врач-эндоскопист	200	
Врач-диетолог	400	
Врач-статистик	свыше 300	
Врач приемного отделения	свыше 150	
Заведующий лабораторией, отделением, кабинетом (рентгеновским, функциональной диагностики, физиотерапевтическим и др.)	должность вводится вместо одной должности врача в случаях, когда больнице (центру) полагается не менее одной должности врача соответствующей специальности	
Заведующий организационно-методическим отделом (кабинетом) – врач-методист центра восстановительной медицины и реабилитации	1 должность на центр	
<b>2. Средний медицинский персонал</b>		
2.1. Средний медицинский персонал отделений (палат) стационара из расчета 1 круглосуточный пост на следующее число коек:		

	взрослых	детских
Медицинская сестра палатная, медицинская сестра отделения для больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения, травм и хирургических вмешательств на головном мозге, с последствиями заболеваний и травм спинного мозга	20	15
	15	10
<b>2.2. Средний медицинский персонал отделений (палат) стационара из расчета 1 должность на следующее число коек:</b>		
	взрослых	детских
Медицинская сестра процедурной, в том числе с последствиями заболеваний и травм спинного мозга	40	
	30	
Старшая медицинская сестра отделения	соответственно должностям заведующих отделениями, вводимым в соответствии с пунктом 1.1	
<b>2.3. Средний медицинский персонал центров реабилитации (сверх предусмотренных пунктами 2.1, 2.2) из расчета 1 должность на следующее число коек:</b>		
	взрослых	детских
Медицинская сестра приемного отделения	1 должность на больницу, центр	
Медицинская сестра диетическая	150	
Медицинская сестра перевязочной	60	
Медицинская сестра кабинета врача- специалиста	соответственно должностям врачей-специалистов	
Медицинская сестра функциональной диагностики	соответственно должностям врачей функциональной диагностики	
Рентгенолаборант	соответственно должностям врачей-рентгенологов	
Лаборант клинико-биохимической диагностической лаборатории	60	
Медицинская сестра стерилизационной	200	
Медицинский статистик	200	
Инструктор по трудовой терапии	30	
Медицинская сестра по массажу В том числе Для спинальных больных	15 10	
Инструктор по лечебной физкультуре в том	15	



числе Для спинальных больных	10	
Старшая медицинская сестра отделения (кабинета) физиотерапии	должность устанавливается в учреждении, которому полагается не менее 3 медицинских сестер по физиотерапии вместо одной из них	
Старшая медицинская сестра отделения лечебной физкультуры и массажа	должность устанавливается в учреждении, которому полагается не менее 3 медицинских сестер по массажу и инструкторов по лечебной физкультуре вместо одной из них	
Медицинская сестра по физиотерапии	1 должность на 15000 условных физиотерапевтических единиц в год	1 должность на 12000 условных физиотерапевтических единиц в год
<b>3. Младший медицинский персонал</b>		
<b>3.1. Младший медицинский персонал отделений (палат) стационара из расчета 1 круглосуточный пост на следующее число коек:</b>		
	взрослых	детских
Младшая медицинская сестра по уходу за больными, в том числе отделения для больных с последствиями заболеваний и травм спинного мозга	20	15
	15	10
<b>3.2. Младший медицинский персонал отделений (палат) стационара из расчета 1 должность на следующее число коек:</b>		
	взрослых	детских
Санитарка-буфетчица	30	
Санитарка палатная	один круглосуточный пост на каждые 20 коек	
Санитарка-уборщица	50	
Санитарка-ваннщица, в том числе отделения для больных с последствиями заболеваний и травм спинного мозга	60	
	30	

Санитарка процедурной	соответственно должностям медицинских сестер процедурной	
Сестра-хозяйка отделения	соответственно должностям заведующих отделениями, вводимым в соответствии с пунктом 1.1	
3.3. Младший медицинский персонал центров медицинской реабилитации (сверх предусмотренных пунктами 3.1, 3.2) из расчета 1 должность на следующее число коек:		
	взрослых	детских
Санитарка по приему больных	100 и более	
Санитарка для транспортировки и сопровождения больных в лечебно-диагностические отделения (кабинеты), в том числе дополнительно в отделении для больных с последствиями заболеваний и травм спинного мозга в отделении для больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения	50	
	2 должности	
	1 должность	
Санитарка стоматологического кабинета	соответственно должностям врачей-стоматологов	
Санитарка лаборатории	на 4 должности врачей клинической лабораторной диагностики и лаборантов	
Санитарка рентгеновского кабинета	соответственно должностям врачей-рентгенологов	
Санитарка врачебных кабинетов	1 должность на каждые 3 должности врачей, ведущих амбулаторный прием	
Санитарка физиотерапевтического отделения (кабинета)	на 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при проведении водо, грязе-, торфо-, парафинолечения – на 1 должность медицинской сестры, занятой отпуском указанных процедур	
Сестра хозяйка отделения физиотерапевтического, отделения лечебной физкультуры	вместо 1 должности санитарки	
Санитарка бассейна	при наличии бассейна	
4. Другой персонал		
Логопед	в зависимости от объема работы	

Медицинский психолог	в зависимости от объема работы
Инструктор-методист по лечебной физкультуре (с высшим физкультурным образованием)	в зависимости от объема работы
Специалист по адаптивной физической культуре	в зависимости от объема работы
5. Медицинский персонал отделений (кабинетов) для осуществления медицинской реабилитации в амбулаторных условиях	
Должности медицинского персонала устанавливаются в соответствии с приложением № 13 к настоящему Порядку	

Приложение № 17  
к Порядку оказания медицинской помощи  
по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Положение об организации деятельности  
поликлиники медицинской реабилитации**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности поликлиники медицинской реабилитации.

2. Поликлиника медицинской реабилитации (далее – Поликлиника) является самостоятельным государственным или муниципальным лечебно-профилактическим учреждением, оказывающим специализированную медицинскую помощь по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению в амбулаторных условиях в городах с населением более двух млн. человек, но не менее чем одна на Субъект Федерации.

3. Поликлиника предназначена для больных, перенесших травмы, нейро-, кардио- и другие хирургические вмешательства, с ортопедическими, неврологическими, сосудистыми заболеваниями и другими, требующими применения комплекса реабилитационных мероприятий на III этапе реабилитации, инвалидов, в т.ч. на дому выездными бригадами. А так же для осуществления оздоровительных мероприятий, направленных на профилактику развития заболеваний групп риска.

Поликлиника предназначена для больных, прошедших обследование, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, с минимальными нарушениями функций, полностью себя обслуживающих, передвигающихся самостоятельно или с дополнительными средствами опоры, при отсутствии необходимости постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала..

Для больных и инвалидов, которые не могут самостоятельно передвигаться, но имеют подтвержденные объективными методами исследования перспективы восстановления или компенсации функции может быть использована выездная форма медицинской реабилитации на дому специалистами отделения реабилитации амбулаторно-поликлинических учреждений.

4. Поликлинику возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от нее в установленном порядке учредителем Поликлиники.

5. Прием больных на медицинскую реабилитацию в Поликлинике осуществляется врачами-специалистами, имеющими подготовку по организации и методологии медицинской реабилитации..

6. Структура Поликлиники, численность медицинского и другого персонала устанавливаются руководителем Поликлиники в зависимости от профиля обслуживаемых пациентов, объема проводимой диагностической и реабилитационной работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 5 к Порядку оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, утвержденному настоящим приказом).

Оснащение отделений и кабинетов поликлиники осуществляется в соответствии с приложениями №№ 1.12; 2.9; 3.4; 4.7; и 6.4 настоящего Порядка

14. Для обеспечения функций Поликлиники в ее структуре рекомендуется предусмотреть:

- административно-хозяйственную часть;
- кабинеты врачей-специалистов (кардиолог, невролог, травматолог-ортопед и др.), имеющих подготовку по медицинской реабилитации
- кабинет врача лечебной физкультуры и спортивной медицины, оснащенный для проведения диагностического обследования двигательной функции и функциональных резервов пациента
- кабинеты психолога, нейропсихолога
- диагностические структурные подразделения (кабинет, отделение) для осуществления функционально-диагностических исследований опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, центральной и периферической нервной системы и др.;
- отделение (кабинет) лечебной физкультуры с помещениями для индивидуальных и групповых занятий лечебной гимнастикой, механотерапией, гидрокинезотерапией;
- отделение (кабинет) физиотерапии;
- ингаляторий;
- кабинет теплолечения (термотерапии);
- кабинет массажа;
- кабинет психотерапии;
- кабинет рефлексотерапии;
- кабинет мануальной терапии;
- кабинет коррекции речи;
- кабинет когнитивной терапии;
- кабинеты эрготерапии и трудотерапии.

Поликлиника может иметь палаты дневного пребывания больных (дневной стационар)

поликлиника осуществляет следующие функции:

- а) осуществление в амбулаторных условиях медицинской реабилитации больных по индивидуальным комплексным программам в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- б) направление больных в отделения реабилитации больничных учреждений при наличии показаний;
- в) подготовка и представление в амбулаторно-поликлиническое учреждение здравоохранения по месту жительства больного выписки из

медицинской карты больного после завершения им курса медицинской реабилитации с рекомендациями по осуществлению последующих восстановительно-реабилитационных мероприятий;

г) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

д) внедрение в практику работы современных достижений в области медицинской реабилитации и проведение анализа эффективности их применения;

е) осуществление преемственности и взаимосвязи с другими учреждениями здравоохранения медицинской реабилитации больных, а также с учреждениями социальной защиты населения;

ж) осуществление консультативной и организационно-методической помощи по вопросам медицинской реабилитации прикрепленным учреждениям здравоохранения;

з) осуществление мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в установленном порядке;

и) участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала прикрепленных учреждений здравоохранения по вопросам медицинской реабилитации;

к) участие в гигиеническом воспитании населения

л) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

м) иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

15. Поликлиника принимает больных, направленных органами управления в сфере здравоохранения, прикрепленными больницами и поликлиниками.

Отбор и направление больных в Поликлинику из прикрепленных поликлиник осуществляется врачами-специалистами из прикрепленных больниц – врачебными комиссиями больниц. Порядок направления больных в поликлинику устанавливается органом управления в сфере здравоохранения по подчиненности направляющих учреждений здравоохранения.

Отбор больных на медицинскую реабилитацию в Поликлинике осуществляется комиссией, состав и порядок работы которой устанавливается руководителем Поликлиники.

10. В Поликлинику могут быть направлены больные, указанные в пункте 3 настоящего Положения, закончившие амбулаторное или стационарное лечение в направляющем учреждении, при наличии показаний для медицинской реабилитации и отсутствии противопоказаний для ее осуществления в амбулаторных условиях.

11. При направлении в Поликлинику представляется подробная выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с

указанием результатов клинико-диагностических исследований, проведенного лечения, длительности нетрудоспособности.

12. В случаях обострения заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания специализированной помощи, больные переводятся в соответствующее учреждение здравоохранения в установленном порядке.

13. Продолжительность медицинской реабилитации больного определяется стандартами оказания медицинской помощи. Продление срока медицинской реабилитации больных решается индивидуально по медицинским показаниям врачебной комиссией Поликлиники.

14. По завершении медицинской реабилитации врачебная комиссия Поликлиники определяет необходимость и этап последующего лечения.

При наличии показаний к продолжению медицинской реабилитации больные могут быть направлены в отделение (центр) реабилитации поликлиники или в санаторий.

15. Поликлиника может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

Приложение № 18  
к Порядку оказания медицинской помощи  
по медицинской реабилитации,  
утвержденному приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ 2010 г. № \_\_\_\_\_

**Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала  
поликлиники медицинской реабилитации**

1. Врачебный персонал	
Врач-специалист (невролог, травматолог-ортопед, кардиолог и др.)	1 должность на 40 амбулаторных больных
Врач-гинеколог	Не менее 0,5 должности на поликлинику
Врач-физиотерапевт	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Врач по лечебной физкультуре	
Врач-рефлексотерапевт	
Врач мануальной терапии	
Врач-психотерапевт	
Врач функциональной диагностики	
Врач ультразвуковой диагностики	
Врач клинической лабораторной диагностики	
Врач-рентгенолог	
Врач-статистик	1 должность при наличии не менее 40 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
2. Средний медицинский персонал	
Старшая медицинская сестра	соответственно должности заведующего отделением
Медицинская сестра	1 должность на каждую должность врача – специалиста
Медицинская сестра палатная (дневного стационара)	1 должность на 25 мест
Медицинская сестра процедурной (дневного стационара)	1 должность на 30 мест
Старшая медицинская сестра кабинета физиотерапии	должность устанавливается в учреждении, которому полагается не менее 4 медицинских сестер по физиотерапии



	вместо одной из них
Медицинская сестра по физиотерапии	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Медицинская сестра по массажу	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Инструктор по трудовой терапии	1 должность – на 2 должности врача по лечебной физкультуре
Инструктор по лечебной физкультуре	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
<b>3. Младший медицинский персонал</b>	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными (дневного стационара)	1 должность на 25 мест
Санитарка	1 должность на 3 кабинета
Санитарка кабинета физиотерапии	1 должность на 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при проведении водо-, грязе-, торфо-, озокерито-, парафинолечения – на 1 должность медицинской сестры, занятой отпуском вышеуказанных процедур
Сестра-хозяйка	соответственно должности заведующего отделением
<b>4. Прочий персонал</b>	
Логопед	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы
Медицинский психолог	число должностей устанавливается в зависимости от объема работы
Инструктор-методист по лечебной физкультуре с высшим физкультурным образованием	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки
Специалист по адаптивной физической культуре	число должностей устанавливаются в зависимости от объема работы и установленных норм нагрузки