



ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики»  
Казанская государственная медицинская академия



**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА  
И МАССАЖ В КОМПЛЕКСНОМ  
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
(организационные вопросы)**

**Информационное письмо**

Казань, 2014 г.

*Составители информационного письма:*  
главный врач ГАУЗ РЦМП – Садыкова Р.С.,  
зав.отделением восстановительного лечения –Плеханова Г.М.

При составлении информационного письма использованы Приложения к приказам Министерства здравоохранения РФ и РТ, регламентирующим деятельность кабинетов ЛФК, массажа.

**Лечебная физкультура и массаж в комплексном лечении больных** / Информационное письмо. – Казань: Фолиант, 2014 – 20 стр.

Внедрение оздоровительных форм физической активности, лечебной и адаптивной физической культуры среди разновозрастных групп населения, является приоритетным и эффективным направлением в профилактике и лечении заболеваний, осуществлении реабилитационной помощи больным и инвалидам.

Задачи медицинского обеспечения лечебно- оздоровительной работы средствами лечебной и адаптивной физической культуры определены в приказах Минздрава РФ и РТ

- Приказ МЗ РФ №1705н от 29.12.2012 г. « О порядке организации медицинской реабилитации»;

- Приказ РФ №337 от 20.08.2001 г. По дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры»;

- Приказ МЗ РФ №1147-н от 29.12.2012 г. «О порядке организации реабилитационной помощи больным и инвалидам»;

- Совместный приказ МЗ и МО РФ от 30.06.1992 г. №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в общеобразовательных учреждениях» (по РТ дублирован за № 340/106 от 29.III. 1993г.);

- Совместный приказ МЗ и МО от 16.02.1999 г. «О совершенствовании физического воспитания школьников» ;

- «О развитии адаптивной физкультуры».

Согласно вышеназванным документам необходимо обеспечить в ЛПУ выполнение следующих мероприятий:

- создавать и укреплять материально-техническую базу реабилитационных отделений и кабинетов лечебной физкультуры;

- вводить штатные должности специалистов по ЛФК и массажу;

- обеспечить укомплектование должностей по ЛФК и массажу физическими лицами;

- обеспечить специальную подготовку и совершенствование знаний персонала кабинетов ЛФК и массажа;

- обеспечить совершенствование знаний врачей общей лечебной сети по вопросам широкого и грамотного использования ЛФК и массажа в комплексном лечении больных;

- обеспечить полноту охвата методом ЛФК и массажа больных амбулаторно- поликлинических и стационарных учреждений;

- обеспечить своевременное выявление и профилактику патологии опорно-двигательного аппарата у детей и подростков.

## ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Со времен Гиппократова известна важная роль лечебной физкультуры восстановления, нормализации и компенсации функций.

В настоящее время лечебная физкультура заняла прочные позиции, как основа физической реабилитации.

Приоритетность методов ЛФК определена общедоступностью, малозатратностью, многофункциональностью, отсутствием возрастных ограничений и широким диапазоном действия при различных заболеваниях.

Как метод естественно-биологического содержания, метод патогенетической, функциональной и рефлекторной терапии, лечебная физкультура должна использоваться на всех этапах реабилитационного лечения.

Цель лечебной физкультуры - дозированное, адекватное и направленное лечебное действие физическими упражнениями на организм больного с учетом стадии патологического процесса и имеющихся морфофункциональных изменений в организме.

«Движение, как таковое, заменяет любое лечебное средство, тогда как все лечебные средства мира не могут заменить действия движения» (франц.врач Тиссо, УП в.)

Формы ЛФК: -утренняя гигиеническая гимнастика (УГГ) и гигиеническая гимнастика после дневного сна

- урок (занятие) лечебной гимнастики основная форма ЛФК

(в мед. статистике называется процедурой Л.Г.);

- корригирующая гимнастика;
- специальная гимнастика для беременных и гинекологических больных;
- механотерапия;
- трудотерапия;
- дозированная ходьба;
- терренкур;
- лечебный бег;
- игровые элементы;
- элементы водных видов спорта.

Занятия лечебной физкультурой могут проводиться групповым (10-15 чел.), малогрупповым (6-8 чел.) и индивидуальным методом.

Во избежание непредвиденных осложнений следует учитывать общие противопоказания к назначению ЛФК:

- острая стадия заболевания;
- неудовлетворительное состояние больного;
- гипертермия;
- повышение АД;

- патологические изменения в анализах крови и мочи;
- кровотечения или возможность вызвать подобное состояние;
- инородные тела вблизи жизненно важных центров;
- системные заболевания крови;
- онкологические заболевания;
- фурункулы, карбункулы при наличии лимфангита, лимфаденита.
- дополнительные противопоказания с учетом профиля заболевания.

Для проведения занятий ЛФК должны быть оборудованы специальные кабинеты (залы) ЛФК, оснащенные необходимым оборудованием и инвентарем. Стандартным является кабинет ЛФК площадью 60 кв.м.; пропускная способность определяется из расчета 4 кв.м. на 1 больного.

В кабинете должно быть оборудование, необходимое для проведения занятий (см. перечень А) и для проведения учета эффективности лечения (см. перечень Б);

А	Б
Гимнастическая стенка - 6-8 пролетов	Весы медицинские - 1 шт.
Гимнастическая скамейка - 2 шт.	Весы напольные - 1 шт.
Гимнастическая палка - 15 шт.	Ростомер - 1 шт.
Комплекс «Здоровье» - 2 шт.	Угломер - 4 шт.
Гантели 0,5 - 1 кг. - по 10 пар	Аппарат Рива-Рочи - 1 шт.
Булавы - 10 пар	Секундомер - 1 шт.
Медбол (1-2 кг.) - 10 шт.	Часы песочные - 4 шт.
Эспандер кистевой - 6 шт.	Сантиметровая лента - 2 шт.
Эспандер плечевой - 10 шт.	Спирометр водяной - 1 шт.
Корзина баскетбольная - 1 шт.	Спирометр суховоздушный - 10 шт.
Мяч баскетбольный - 2 шт.	Динамометр кистевой - 1 шт.
Мячи резиновые -10 шт.	Динамометр становой - 1 шт.
Мячи теннисные - 2 шт.	
Тренажеры для рук - 1-2 шт.	
Тренажеры для ног - 1-2 шт.	
Механоаппарат -1-2 шт.	
Блоки - 6-8 шт.	

С перечисленным, необходимо ковровое покрытие пола, зеркальное полотно на стене, бактерицидные аэроионизаторы воздуха с профилактическим режимом работы (люстры Чижевского).

Мебель: стол инструктора ЛФК, стол для больных с травмами руки, медицинская кушетка, стулья по количеству больных в группе, картонажный ящик, стеллажи или шкаф для хранения инвентаря.

Штаты медицинского персонала кабинета ЛФК устанавливаются в соответствии со

штатными нормативными приказами МЗ СССР № 900 от 26.09.78 г. (для ЦРБ); № 600 от 06.05.78 г. (для городских больниц); № 999 от 11.10.82 г. (№ 340 от 13.04.68 г. - для городских поликлиник).

Типы учреждений	Врачи ЛФК	Инструкторы ЛФК со средним образованием	Массажисты при кабинетах физиотерапии
1	2	3	4
Городские и детские больницы. Приказ МЗ СССР №600 шт. 6.05.79г., приложение №2	1 должность на 500 коек	1 должность на 200 коек. Дополнительно: I должность на 20 коек для больных полиартритом. 0,5-1 ставки на каждое неврологическое, ортопедическое, травматологическое отделения для больных костно-суставным туберкулезом; 1 должность на 40 коек для больных инфарктом миокарда,	1 должность на 125 коек. Дополнительно: 1 должность на 10 коек для больных полиомиелитом; 0,5-1 ставки на каждое травматологическое, ортопедическое, неврологическое, нейрохирургическое, нейротравматологическое отделения
Центральные районные больницы (стационарные отделения). Приказ МЗ СССР №900 от 26.09.78г.	1 должность на 300 коек.	1 должность на 300 коек всех профилей, но не менее одной должности при наличии 200 коек; дополнительно: 0,5-1 ставки по травматологическому отделению стационара	1 должность на 200 коек всех профилей. Дополнительно: 1 ставка на 60 коек травматологического отделения.
Центральные районные поликлиники. Приказ МЗ СССР №У(Ю) 01 26.09.78г.	1 ставка врача на 30 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием.	1 ставка при наличии не менее 15 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием.	1 ставка на 20 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием.

Городские поликлиники. Приказ МЗ СССР №340 от 13.04.68 г. В городах с численностью населения свыше 25 тыс.	1 ставка на 40 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием.	1 должность на 40 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием. Дополнительно: 0,5 ставки на травм кабинеты.	1 должность на 10 врачей, ведущих амбулаторный прием. Дополни 1слсно: 0,5 ставки на трав- м кабинеты.
Городские детские поликлиники. Приложение №4 к приказу МЗ СССР №340 от 30.04.68 г.	1 ставка на 50 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, но не менее 1 должное I и на поликлинику, обслуживающую 15 и более тысячи детей.	1 должность на 25 врачей, ведущих амбулаторный прием.	1 должность на 20 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием.

*Примечание:* Общее для всех приказов: при расчете должности врачей и инструкторов ЛФК и массажистов учитываются должности врачей, ведущих амбулаторный прием, в штатах прикрепленных амбулаторно-поликлинических учреждений, не имеющих в своем составе кабинета ЛФК.

УТВЕРЖДЕНО  
Приказ Минздрава России от 20.08.2001 г. № 337

**ПОЛОЖЕНИЕ  
об организации работы отделения (кабинета) лечебной физкультуры**

1. Отделение (кабинет) лечебной физкультуры (далее Отделение) является структурным подразделением лечебно- физкультурного диспансера либо иного лечебно-профилактического учреждения, имеющего лицензию на соответствующие виды деятельности.
2. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения, в структуре которого создано отделение.
3. Отделение в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации.
4. Структура и штатная численность Отделения утверждается руководителем организации в установленном порядке.
5. Отделение осуществляет свою деятельность посредством:

- организации восстановительного лечения 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 восстановительного лечения, 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 восстановительного лечения 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.
6. Отделение ведет необходимую учетную и отчетную документацию и представляет отчет о деятельности в установленном порядке.

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Минздрава России от 20.08.2001 г. № 337

### **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 в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.
2. Врач по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность в отделении (кабинете) лечебной физкультуры врачебно-физкультурных диспансеров 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 (кабинетом) 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 применения методик лечебной физкультуры с целью восстановления или компенсации утраченных функций и осуществления контроля за их проведением и эффективностью;
  - принятия участия в разработке комплексных реабилитационных программ, разработки схем и комплексов лечебной и гигиенической гимнастики, 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 методик лечебной физкультуры;
  - осуществления методического руководства, повышения квалификации в пределах компетенции и контроля за деятельностью инструкторов-методистов, инструкторов по лечебной физкультуре и 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 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.

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Минздрава России от 20.08.2001г. № 337

### **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 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 (кабинетом) 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 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 по лечебной физкультуре);

- осуществления методического руководства, повышения квалификации в пределах компетенции и контроля за деятельностью инструкторов по лечебной физкультуре и медицинских сестер;

- обеспечения подготовки спортивного инвентаря и помещений для занятий лечебной физкультурой;

- осуществления контроля совместно с врачом по лечебной физкультуре и старшей медицинской сестрой отделения 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 отчетов отделения;

- повышения своей квалификации в установленном порядке;

- соблюдения правил техники безопасности 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;

- осуществления в пределах компетенции руководства средним и младшим персоналом отделения.

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Минздрава России от 20.08.2001 г. № 337

**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 руководителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Инструктор по лечебной физкультуре осуществляет свою деятельность путем:

- проведения групповых и индивидуальных занятий по лечебной гимнастике 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 спортивного 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 оказание 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.
- б. Инструктор по лечебной физкультуре ведет учетную и отчетную документацию

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства России от 20.08.01 г. №337

**РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ НАГРУЗКИ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ**

**1. Врач по лечебной физкультуре, инструктор-методист  
по лечебной физкультуре, инструктор по лечебной физкультуре**  
(из расчета времени на одно посещение и количества условных единиц  
на одну процедуру взрослым и детям)

№ п/п	Наименование процедур	Время (мин.)	Количество условных единиц на выполнение процедуры
1.	Консультативный прием	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 занятия	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)	35	3,5
	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;	30	3,0
	- 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

Примечание к п. 2:

1. За одну условную единицу принято время проведения процедур лечебной физкультуры в течении 10 мин.;

2. Время перехода (переезда) для выполнения процедур вне кабинета учитывается в условных единицах по фактическим затратам времени;

3. На оформление документации, учет эффективности занятий лечебной физкультурой, составление комплексов лечебной физкультуры врачу и инструктору-методисту отводится 2 часа в течение рабочего дня, инструктору 1 час;

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

5. Больным с повреждением позвоночника, спинного мозга, последствиями инсульта в состоянии средней тяжести процедуру лечебной физкультуры проводят два специалиста одновременно.

График работы персонала кабинета ЛФК составляется таким образом, чтобы в течение рабочего дня лечебной гимнастикой были охвачены все больные, кому рекомендованы занятия.

У четко-отчетная документация кабинета ЛФК:

- журнал первичной записи больных;
- журнал консультативно-методического приема;
- журнал врачебно-педагогических наблюдений;
- карта ф. 42 у на лечащегося в кабинете ЛФК;

листы ежедневного учета работы врача ЛФК (Ф.039-у отражает нагрузку в посещениях); инструктора ЛФК (в ежедневнике должно быть отражено почасовое содержание работы, ежедневная и месячная нагрузка инструктора в человеко-процедурах с указанием первичных, повторных больных и процедур лечебной гимнастики).

При определении норм нагрузки инструктора ЛФК следует ориентироваться на отработку рабочего времени, которое должно распределяться таким образом, чтобы 5-5,5 часов работы было отведено занятиям с больными, 1,5-2 часа – методической работе (составление планов-конспектов лечебной гимнастики, проведение функциональных обследований, учет эффективности лечения, оформление учетно-отчетной документации).

Нагрузка инструктора ЛФК может быть выражена в человеко-процедурах и условных единицах.

Выражая нагрузку инструктора ЛФК в человеко- процедурах, следует иметь в виду, что это- величина условная, т.к. зависит от пропускной способности кабинета ЛФК и профиля заболевания занимающихся больных. (Например, при достаточной пропускной способности кабинета ЛФК, смешанной форме работы, когда занятия ЛФК ведутся групповым, малогрупповым и индивидуальным методом, средний показатель нагрузки инструктора составляет 30 человеко-процедур).

При выражении нагрузки инструктора ЛФК в условных единицах, следует иметь в виду, что 1 условная единица – 10 мин. рабочего времени, следовательно, в течение рабочего дня (7 ч. 42 мин.) по 5-дневной рабочей неделе должно быть наработано 42 условные единицы, из них 33 ед. – работа с больными в группах ЛФК, 9 ед. – методическая работа.

За временную норму в условиях стационара принимается работа, выраженная в минутах и затраченная на подготовительную работу, проведение занятий лечебной

гимнастикой, соответствующие виды деятельности (согласно функциональным обязанностям), включая отдых.

Продолжительность занятий лечебной гимнастикой с поликлиническими больными может составить 30-45-60 минут в зависимости от методики, использования тренажеров, механотерапии, «лечения положением».

Анализируя деятельность кабинета ЛФК, следует ориентироваться на такие показатели, как охват методом ЛФК стационарных и поликлинических больных (средне-нормативный показатель варьируется от 2,5% до 25%); среднее число процедур, отпущенных на 1 больного, колеблется от 15 до 30 (этот показатель зависит от формы работы кабинета ЛФК – если превалирует консультативная форма работы, при которой больные занимаются самостоятельно на дому, среднее число процедур на 1 больного снижается; при групповых занятиях корригирующей гимнастикой – показатель заметно растет).

Курс лечения в кабинете ЛФК индивидуален.

Согласно медико-экономическим стандартам, определены оптимальные сроки лечения различных КСГ больных. Так средняя продолжительность реабилитационных мероприятий при последствиях травм верхних конечностей – 2,5-4 месяца, нижних конечностей – 4-9 месяцев; курс лечения при сколиозе – 9-12 месяцев; по поводу ИБС – 9-12 месяцев; по поводу остеохондроза позвоночника – 4 месяца и т.д.

С целью отражения динамики лечебного процесса, своевременной корректировки назначений, следует проводить учет эффективности лечения (УЭЛ) по результатам стандартных функциональных обследований, определенных для каждой нозологической группы больных.

Так, наряду с текущими наблюдениями за больными, врачебно-педагогическим контролем за занятиями ЛФК, с целью УЭЛ должны проводиться этапные функциональные обследования: в группе травматологических больных – 1 раз в 10 дней; в группе больных с остеохондрозом позвоночника – 1 раз в 1,5 месяца; в группе больных со сколиозом – 1 раз в 2,5 месяца; в группах больных с ИБС – 1 раз в месяц и т.д.

Достаточно значимыми в повышении эффективности лечения являются лечебный массаж и физиотерапия.

#### ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В МАССАЖНОМ КАБИНЕТЕ

Для проведения лечебного массажа следует оборудовать отдельное помещение из расчета 8 кв.м. на одно рабочее место, высотой не менее 3 м., с естественным освещением (отношение площади окон к площади пола в соотношении 1:7). Если массажист занимает отдельную комнату, минимальная площадь ее должна быть 12 кв.м. При работе в одном кабинете нескольких массажистов рабочее место каждого следует изолировать. Для этого помещение делят на кабины, отгораживая одну от другой легким драпировочным материалом. Кабина должна быть 3,4 м. в длину и 2,2 м. в ширину.



Это позволяет установить массажную кушетку таким образом, чтобы обеспечить массажисту доступ к больному со всех сторон.

Кабинет массажиста должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с 5-кратным воздухообменом в час. Температура воздуха должна быть не менее 20° С.

Пол должен быть деревянным, окрашенным или с линолеумным покрытием.

Стены на высоту 2 м. окрашены масляной краской светлых тонов.

Для мытья и обработки рук устанавливается раковина с подачей холодной и горячей воды.

(При работе в одну смену 4-х и более массажистов следует оборудовать для них душевую).

Обязательно наличие дезинфицирующих средств, медицинской аптечки, спирта (нормы расхода спирта определены приказом МЗ РФ № 45 от 08.1991 г. и МЗ РТ № 1105 от 28.12.91 г., согласно чему на 1000 посещений положено 600 г. этилового спирта).

*Оборудование:* рабочий стол для массажиста, процедурные часы, массажная кушетка, массажный стол, ножная скамейка, стулья, шкаф или тумбочка для хранения белья, валики, подушка. Для каждого больного на курс лечения следует предусмотреть комплект белья (простыни, полупростыни, салфетки). Храниться белье должно в индивидуальных полиэтиленовых пакетах.

*Массажные средства:* предварительно прокаленный тальк содержится в специальных пудреницах, имеющих в крышках отверстия для распыления; стерильный вазелин, детский крем.

*Медицинская документация:* процедурная карта на лечящегося больного с указанием анкетных данных, диагноза больного, назначений с указанием формы лечебного массажа, массируемой анатомической зоны, дозировки процедур;

Лист ежедневного учета работы массажиста с указанием числа первичных больных, отпущенных процедур и процедурных единиц.

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства России от 20.08.01 г. №337

## ПОЛОЖЕНИЕ

### об организации работы медицинской сестры по массажу

1. На должность медицинской сестры по массажу принимается специалист со средним медицинским или физкультурным образованием, прошедший специальную подготовку по лечебному массажу в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

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

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

4. Медицинская сестра по массажу назначается на должность и освобождается от должности руководителем учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Медицинская сестра по массажу осуществляет свою деятельность путем:

- выполнения процедур по лечебному массажу по назначению врача;
  - обеспечения контроля за состоянием больного на всех этапах проведения лечебного массажа;
  - осуществления ознакомления больных с правилами приема процедуры и соблюдением режима после ее окончания; освоения и внедрения в практику работы новых современных методик лечебного массажа под руководством врача по лечебной физкультуре;
  - осуществления обучения населения методике проведения самомассажа;
  - 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. Медицинская сестра по массажу ведет учетную и отчетную документацию

## НОРМЫ НАГРУЗКИ МЕДСЕСТЕР ПО МАССАЖУ

установлены в соответствии с требованиями приказа МЗ СССР № 817 от 18.06.87 г.

№	Наименование массажных процедур	Кол-во услов. массаж. единиц
1.	Массаж головы (лобно-височной и затылочно-теменной области)	1,0
2.	Массаж лица (лобной, окологлазничной, верхне и нижне-челюстной области)	1,0
3.	Массаж шеи	1,0
4.	Массаж воротниковой зоны (задней поверхности шеи, спины до уровня IV грудного позвонка, передней поверхности грудной клетки до II ребра)	1,5
5.	Массаж верхней конечности	1,5

6. Массаж верхней конечности, надплечья и области лопатки	2,0
7. Массаж плечевого сустава (верхней трети плеча, области плечевого сустава и надплечья одноименной стороны)	1,0
8. Массаж локтевого сустава (верхней трети предплечья, области локтевого сустава и нижней трети плеча)	1,0
9. Массаж лучезапястного сустава (проксимального отдела кисти, области лучезапястного сустава предплечья)	1,0
10. Массаж кисти и предплечья	1,0
11. Массаж области грудной клетки (область передней поверхности грудной клетки от передних границ надплечий до реберных дуг и области спины от VII шейного до I поясничного позвонка)	2,5
12. Массаж спины (от VII шейного до I поясничного позвонка и от левой и до правой средней акеиллярной линии (у детей – включая пояснично-крестцовую область)	1,5
13. Массаж мышц передней брюшной стенки	1,0
14. Массаж пояснично-крестцовой области (от I поясничного позвонка до нижних ягодичных складок)	1,0
15. Сегментарный массаж пояснично-крестцовой области	1,5
16. Массаж спины и поясницы (от VII шейного позвонка до крестца и от левой до правой средней акеиллярной линии)	2,0
17. Массаж шейно-грудного отдела позвоночника (области задней поверхности шеи и области спины до I поясничного позвонка от левой до правой задней акеиллярной линии)	2,0
18. Сегментарный массаж шейно-грудного отдела позвоночника	3,0
19. Массаж области позвоночника (области задней поверхности шеи, спины и пояснично-крестцовой области от левой до правой задней акеиллярной линии)	2,5
20. Массаж нижней конечности	1,5
21. Массаж нижней конечности (области стопы, голени, бедра, ягодичной и пояснично-крестцовой области)	2,0
22. Массаж тазобедренного сустава (верхней трети бедра, области тазобедренного сустава и ягодичной области одноименной стороны)	2,0
23. Массаж коленного сустава (верхней трети голени, области коленного сустава и нижней трети бедра)	1,0
24. Массаж голеностопного сустава (проксимального отдела стопы, области голеностопного сустава и нижней трети голени)	1,0
25. Массаж стопы и голени	1,0
26. Общий массаж (у детей грудного и младшего дошкольного возраста)	3,0

*Примечания:*

1. За одну массажную единицу принята массажная процедура (непосредственное проведение массажа), выполнение которой требует 10 мин.

2. Время переходов (переездов) для выполнения массажных процедур вне кабинета учитывается в массажных условных единицах по фактическим затратам.

3. Указанные нормы не могут служить основанием для установления штатов и расчетов по заработной плате, кроме случаев, специально оговоренных в действующих штатных нормативах и условиях оплаты труда медицинских сестер по массажу.

Нормой нагрузки для массажиста в течение 7 ч. 42 мин. считаются 42 массажные единицы.

Информационное письмо

**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И МАССАЖ  
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
(организационные вопросы)**

Формат 60/90 1/8.  
Печать офсетная. Бумага мелованная.  
Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии издательства «Фолиант»  
420111 г. Казань, ул. Профсоюзная, 17в

**ГАУЗ «РЦМП»** 420021, г. Казань, ул. С. Садыковой, д. 16  
Тел.: (843) 278-96-11  
e-mail: rcmp.rt@tatar.ru

**Центр здоровья ГАУЗ «РЦМП»** 420021, г. Казань, ул. С. Садыковой, д. 16  
Тел.: (843) 570-55-08  
e-mail: rcmp.rt@tatar.ru