

ПОДГОТОВКА КАДРОВ ДЛЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

К ВОПРОСУ О ПОДГОТОВКЕ ФИЗИЧЕСКИХ ТЕРАПЕВТОВ, КИНЕЗОТЕРАПЕВТОВ В РОССИИ

УДК 615.82:378

Буйлова Т.В.¹, Иванова Г.Е.², Зверев Ю.П.¹

¹Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород, Россия

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

TO THE QUESTION OF PHYSICAL THERAPISTS, KINEZIOTHERAPISTS TRAINING IN RUSSIA

Builova TV¹, Ivanova GE², Zverev YP¹

¹Lobachevsky National Research Nizhegorodsky state University, Nizhny Novgorod, Russia

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Сегодня, когда всем очевидна необходимость реабилитации, когда предприняты серьезные шаги, чтобы, наконец, в сфере реабилитации Россия смогла войти в мировое сообщество, как никогда актуальными являются вопросы подготовки кадров, которые соответствовали бы международным стандартам.

Эти вопросы являются не только актуальными, но и очень трудными для России, так как для развития

медицинской реабилитации в стране необходимы не одна, а несколько новых специальностей медицинского и немедицинского профилей. Первым важнейшим шагом на пути подготовки специалистов (членов мультидисциплинарных бригад) по планируемым новым специальностям стал Пилотный Проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» (Рис. 1) [1].



Рисунок 1. Состав мультидисциплинарных бригад – участников Пилотного Проекта.

В структуре специалистов с высшим немедицинским образованием важнейшее место занимают кинезотерапевты. Кто такие – кинезотерапевты, чем данные специалисты отличаются от существующих в России инструкторов-методистов ЛФК, почему так необходима новая специальность в данной сфере деятельности, именно этим вопросам и посвящена данная статья.

Кто такие кинезотерапевты? Данный термин широко распространен в пяти странах (Бельгии, Болгарии, Люксембурге, Румынии, Франции). В мире используются и другие названия данной специальности: физическая терапия, физиотерапия, кинезиология. Термин «физиотерапия» распространен в 20 странах мира (Австрии, Великобритании, Греции, Дании, Эстонии, Ирландии, Испании, Италии, Латвии, Лихтенштейне, Нидерландах, Германии, Норвегии, Польше, Португалии, Словении, Турции, Финляндии, Чехии, Швейцарии). Термин «физическая терапия» применяется в Сербии, Хорватии, Черногории, а название «лечебная гимнастика» используется кроме России в Исландии, Венгрии и Швеции. Данные специалисты в США, Канаде, Германии и ряде других стран называют «медицинскими кинезиологами».

Анализ литературы позволил найти следующие определения понятий «физическая терапия» и «физический терапевт». «Физическая терапия предполагает воздействие на физические ограничения, нарушения функции или боль с помощью физических упражнений, массажа, гидротерапии, и т.д., без использования лекарств, хирургии или радиации [16]. «Физический терапевт – профессионал в сфере реабилитации, который обеспечивает оптимальную функциональную независимость и качество жизни через использование основанных на научных принципах технологий, позволяющих предупредить, идентифицировать, оценить, скорректировать или уменьшить острую или хроническую двигательную дисфункцию, физические ограничения или боль». [12]

Потребность в кинезотерапевтах или физических терапевтах в мире колоссальна: в Норвегии один физический терапевт приходится на 485 граждан, в Швеции 1 на 768 жителей, в Великобритании это соотношение составляет 1:1344, в США 1:1693, в Канаде 1:1886, а Австралии 1:1011. Таким образом в России таких специалистов должно быть не менее 70000 человек [2].

Ведущей организацией в сфере двигательной или физической терапии является Всемирная Конфедерация по Физической Терапии (WCPT). WCPT была основана в 1951 г., когда в нее вошли организации из 11 стран (Австралии, Канады, Дании, Финляндии, Великобритании, Новой Зеландии, Норвегии, Южной Африки, Франции, Швеции и США). В настоящее время в WCPT имеют членство организации уже из 106 стран, в нее входят более 350000 физиотерапевтов со всего мира [7, 17, 18].

Согласно WCPT, профессиональная деятельность физических терапевтов направлена на функциональное восстановление больных и инвалидов; физические терапевты применяют одинаковые средства и методы воздействия, среди которых основными являются физические упражнения. Данной организацией разработаны все регламентирующие документы по подготовке физических терапевтов (ФТ) в мире – от образования до практики. Любые программы подготовки ФТ должны отвечать требованиям WCPT. Это программы подготовки с нуля, а не типа магистратуры или ординатуры, хотя есть также программы переподготовки и повышения квалификации. WCPT рекомендует, чтобы образование для физиотерапевтов начального уровня было университетским мини-

мум четыре года. Согласно WCPT, физический терапевт должен изучить фундаментальные и базовые науки (анатомию, гистологию, физиологию и др.) поведенческие и социальные науки (психологию, этику, социологию), науки движения (кинезиологию, биомеханику, науку о физических упражнениях и т.д.), а также методологию исследования. Согласно рекомендациям WCPT, чтобы соответствовать международным стандартам основные предметы должны преподавать не врачи, в том числе по ФРМ, а именно физические терапевты с профильным немедицинским образованием.

Ниже приведены некоторые выдержки из опубликованного и размещенного на сайте руководства WCPT, важные для понимания сути специальности [17, 18].

«Физические терапевты предоставляют услуги людям и группам людей с целью развития, сохранения и восстановления максимально возможного движения и функциональной способности на протяжении всей их жизни. Практическая деятельность ФТ включает в себя предоставление услуг в условиях, когда движение и функции находятся под угрозой вследствие старения, травм, повреждений или заболеваний. Физический терапевт оценивает и помогает достигнуть максимально возможного уровня качества жизни и функциональных двигательных возможностей в сферах укрепления здоровья, профилактики, вмешательства/ лечения, абилитации и реабилитации, что и составляет физическое, психологическое, эмоциональное и социальное благополучие. Профессиональная деятельность ФТ предполагает взаимодействие между ним и пациентами или клиентами, членами их семей, работниками здравоохранения и соц. защиты в процессе оценки двигательного потенциала, при достижении поставленных согласованных целей и задач с использованием знаний и навыков, уникальных для физиотерапевтов. Физические терапевты являются квалифицированными специалистами, которые обязаны:

- проводить комплексное обследование/оценку пациента/клиента или потребностей клиента/группы населения
- формулировать диагноз, прогноз и составлять план вмешательства
- консультировать в рамках своих профессиональных знаний и определять, когда пациенты/клиенты должны быть направлены к другим работникам здравоохранения
- реализовывать программы физической терапии
- определять результаты любого вмешательства / процедуры
- составлять рекомендации для самостоятельных занятий [17].

ФТ программы профессионального базового уровня образования (их цели, содержание, формат и оценка) относятся к компетенции факультета (ВУЗа), однако при их разработке предполагается активное взаимодействие с национальной ассоциацией физической терапии и потребителями физиотерапевтических услуг. Программы подготовки ФТ должны иметь прозрачные критерии оценки качества образования с целью облегчения их признания в других странах. Образовательные программы для ФТ начального (базового) уровня должны обеспечить ФТ надлежащими знаниями и практическими навыками для работы в различных условиях, в городских и сельских сообществах, в том числе навыками координаторов и педагогов для других работников системы здравоохранения с целью достижения пациент/клиент ориентированных целей»

Ниже приведены основные дисциплины, которые входят в образовательный стандарт подготовки физических терапевтов, согласно WCPT

1. Функциональная анатомия
2. Физиология
3. Общая патология
4. Специальная патология:
5. Гигиена
6. Первая помощь и десмургия
7. Прикладная физика и биомеханика
8. Профилактика
9. Реабилитация
10. Обучение тренировкам
11. Кинематика
12. Воспитание движения
13. Кинезотерапевтические методы диагностики и тестирования
14. Методы физической терапии
 - 14.1. Основы физической терапии (кинезотерапии)
 - 14.2. Кинезотерапия функции дыхания
 - 14.3. Основные методы релаксации
 - 14.4. Кинезотерапия с помощью «петельного» оборудования
 - 14.5. Кинезотерапия в лечебном бассейне
 - 14.6. Обучение ходьбе
 - 14.7. Мануальная терапия
 - 14.8. Функциональное тестирование
 - 14.9. Групповые занятия
 - 14.10. Нейрофизиологические методы лечения
 - 14.10.1. Проприоцептивная нейромышечная фасцилитация

- 14.10.2. Лечение по методике Бобат
- 14.10.3. Лечение по методике Войта
- 14.11. Психомоторика
- 14.12. Другие методы лечения
15. Массаж
16. Физиотерапия
 - 16.1. Электро-, ультразвуковая, свето- и радио-, магнитотерапия
 - 16.2. Гидро-, бальнео, термо- и ингаляционная терапия
17. Методическое применение кинезотерапии в разделах медицины (внутренние болезни, хирургия/травматология, ортопедия, гинекология и акушерство, психиатрия, педиатрия неврология/нейрохирургия, гериатрия, ревматология, профессиональные заболевания, спортивная медицина, паллиативная медицина)
18. Практическое обучение кинезотерапевта

ВОЗ определила и классифицировала физическую терапию как отдельно стоящую специальность – не медицинскую и не парамедицинскую [6]. Физическая терапия как профессия имеет отдельный групповой код в международной классификации занятий (профессий) (International Standard Classification of Occupations ISCO) – 2264. У группы медицинских занятий – код 2212. Парамедицинские работники (администраторы, техники и т.д.) имеют средний уровень образования. Их профессиональный код в классификации – 2240. Ниже приведены выдержки из международной классификации профессий, утвержденной ВОЗ для работников в сфере здравоохранения [6].

Согласно этой классификации ВОЗ (как видно из таблицы), требование к образованию физических тера-

Таблица 1. Международная классификация профессий, утвержденная ВОЗ для работников в сфере здравоохранения.

Название группы работников	Код	Основные функциональные обязанности	Примеры специальностей	Требования к образованию
Медицинские работники узкой специализации	2212	Врачи-специалисты диагностируют, лечат и предупреждают заболевания и травмы физические и ментальные повреждения, используя специальные тесты, диагностические, медицинские, хирургические, физические и психиатрические технологии, основанные на принципах современной медицины. Они планируют, наблюдают и оценивают процесс оказания помощи, которую осуществляют другие работники здравоохранения. Они специализируются в определенной категории заболеваний, типах пациентов или методах лечения и могут управлять образовательной и исследовательской деятельностью в выбранной области специализации.	Врач внутренней медицины – терапевт, хирург, анестезиолог, кардиолог, гинеколог, педиатр, офтальмолог, психиатр, радиолог, патолог, специалист профилактической медицины, специалист экстренной медицины	Высшее медицинское образование плюс последипломное обучение по выбранной специализации. Специалисты, занимающиеся биомедицинскими исследованиями, касающимися живых организмов, чья профессиональная деятельность не связана с клинической практикой должны быть исключены из данного списка
Физические терапевты	2264	Оценивают, планируют и внедряют реабилитационные программы, которые улучшают или восстанавливают моторные функции человека, максимизируют способность к движению, уменьшают болевые синдромы, купируют или предупреждают физические нарушения, вызванные травмой, заболеванием или иными повреждениями. Они применяют большой диапазон техник и методик физической терапии, таких как движение, тепло, ультразвук, лазер и другие. Они могут разрабатывать и применять программы для купирования физических нарушений в целом.	Физический терапевт, гериатрический физический терапевт, ортопедический физический терапевт, педиатрический физический терапевт	Высшее профессиональное образование по физической терапии или близкой к ней области

певтов – формальное образование в ВУЗе по специальности физиотерапия или по смежным специальностям.

Кинезиотерапевты, физиотерапевты и медики являются различными группами профессий, готовятся разными факультетами и лицензируются различными органами [5, 9, 10, 11, 13, 14].

Пример подготовки кинезиотерапевтов и физиотерапевтов в немедицинском ВУЗе в близкой нам Болгарии – в Национальной Академии Спорта. В этом ВУЗе на факультете кинезиотерапии проводится обучение по двум специальностям: кинезиотерапии (бакалавр 4 года и мастер – 1 год, в программах есть обязательный курс клинической практики) и физиотерапии (бакалавриат и магистратура). Выпускники ВУЗа могут практиковать в Болгарии без ограничений. Данная программа аккредитована в Европе (European Network of Physiotherapy in Higher Education).

В Польше двухступенчатый уровень подготовки и базируется на стандартах образования, изложенных в Приказах Министра науки и высшего образования (Ministra Nauki I Szkolnictwa Wyższego). Подготовка специалистов (physiotherapist) осуществляется в высших учебных заведениях физкультурного профиля (пять академий физической культуры), медицинского профиля (более десяти медицинских университетов) и других государственных и негосударственных высших учебных заведениях.

В Чехии продолжительность университетского образования в области физиотерапии варьирует от трех до пяти лет. Обучение по бакалаврским программам предлагают семь высших учебных заведений Чехии, по программам магистра – три университета. В Университете Карлова в Праге подготовка бакалавров и магистров по физиотерапии осуществляется на факультете физического воспитания и спорта. В Университете Масарика физиотерапия является совместной программой медицинского факультета и ФКС.

В американской модели кинезио- и физиотерапия – это разные специальности, подготовка по которым осуществляется исключительно вне системы медицинского образования [3, 4, 8, 15]. В программе подготовки кинезиотерапевта отсутствуют некоторые предметы (фармакология, дифференциальный диагноз), многие предметы даются в меньшем объеме, а некоторые в большем (например, кинезиология, физические аспекты физиотерапии, терапевтические упражнения). Физиотерапевты также не изучают некоторые предметы, например, питание, теория физкультуры, плавание, медицинская терминология и др. Длительность программы бакалавриата по кинезиотерапии – 4–5 лет в любом аккредитованном университете. Многие университеты не имеют медицинского факультета. При подготовке специалистов по обеим специальностям обязательна клиническая практика в объеме 1000 часов (около 6 месяцев). В США есть близкая специальность – клинический кинезиолог с программами бакалавра и мастера кинезиологии.

В России чтобы стать врачом ЛФК нужно получить высшее медицинское образование и пройти последипломное обучение (ординатору) по лечебной физкультуре. Что касается инструктора-методиста ЛФК, то в России нет такой специальности, есть только должность – инструктор-методист ЛФК. Чтобы занять эту должность нужно иметь образование по «физкультуре и спорту» или «адаптивной физической культуре», а затем пройти усовершенствование (или переподготовку) по «лечебной физкультуре». Образовательные программы

по лечебной физкультуре в нашей стране коренным образом отличаются от международных стандартов. Существующие в России программы подготовки/переподготовки по ЛФК на базе медицинских ВУЗов слишком краткосрочны, чтобы включить все необходимые дисциплины в достаточном объеме. Прежде всего, это касается предметов психолого-педагогического и кинезиологического блоков. Общеизвестно, что ЛФК является, в том числе, и психолого-педагогической специальностью, так как в круг профессиональных обязанностей специалистов ЛФК входит и обучающий компонент. Однако главное отличие российских образовательных программ по ЛФК не в наборе изучаемых теоретических дисциплин, а в объеме и качестве практической подготовки. Международные стандарты подготовки в сфере физиотерапии/кинезиотерапии/кинезиологии предполагают лицензирование специалистов только при условии прохождения практической подготовки достаточной длительности (обычно не менее 1000 часов) при обязательном соблюдении принципа ротационности – прохождения практики в группе аккредитованных клиник и центров. [7, 8, 17].

На пути создания новой специальности очень полезным для России может быть опыт Китая, который, осознав потребность в специалистах в сфере реабилитации, столкнулся с трудностями и проблемами, очень похожими на те, что имеют место сейчас в России [2]. Первая проблема, которая была определена в Китае как самая важная, это проблема отношения населения к реабилитации как к пассивному процессу лечения. Согласно социологическим исследованиям, проведенным в Китае, традиционный подход не предусматривает активного участия пациента в физической реабилитации, причем подобную точку зрения разделяют не только сами пациенты, но и руководители клиник и даже сами врачи. Многие госпитали Китая хотят, чтобы их реабилитационные услуги были более современными, более приближены к международным стандартам, но в то же время – стремятся сохранить акцент на электролечении в процессе реабилитации. Такое же отношение к реабилитации распространено и в России, где в подавляющем большинстве случаев пациенты отдают предпочтение массажу, электро-, теплотечению, рефлексотерапии и другим пассивным методам восстановительного лечения, не желая «работать» над преодолением имеющейся проблемы, активно заниматься теми или иными видами лечебной гимнастики совместно с инструкторами-методистами ЛФК. Фразу больного «я пришел к Вам за помощью, а теперь сделайте меня здоровым» часто можно услышать как в России, так и в Китае. В Европе, на первом месте среди других методов реабилитации стоит именно активные методы – физическая терапия, на долю которой приходится более 50% времени при проведении реабилитационных мероприятий пациентам разного профиля, особенно с патологией опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Именно от эффективности проведения физической терапии (от уровня квалификации физического терапевта) часто зависит результат всей программы реабилитации в целом. На активную работу со своим телом нацелен и мотивирован сам пациент в Европе, настолько, что физический терапевт подчас является первым специалистом, к которому он обращается для решения своих проблем со здоровьем. В связи с этим в Китае воспитание правильного отношения к физической терапии

в обществе на разных уровнях, формирование доверия к квалификации ФТ, информирование населения о клинической и экономической эффективности данного направления определено приоритетной задачей и необходимым шагом в развитии физической терапии в стране. Не менее важной проблемой для Китая является проблема нехватки квалифицированных преподавателей физической терапии. Столкнувшись с данной проблемой, правительство Китая приняло решение приглашать преподавателей ФТ из Политехнического университета Гон-Конга, рейтинг преподавателей которого в данной сфере очень высок. Однако университет Гон-Конга выпускает в год только 20 человек-ФТ и значит покрыть потребности Китая в данных специалистах (30 тыс ФТ) может за десятки и даже сотни лет. Наиболее эффективным способом решения данной проблемы, по мнению китайских аналитиков, является переобучение специалистов в сфере реабилитации на квалифицированных физических терапевтов (экспертов), которые смогут в дальнейшем обучить других специалистов с помощью программ переподготовки на уровне международных стандартов. Данные эксперты, имея педагогическое образование, должны обучиться клиническому мышлению, методам оценки, базирующихся на принципах доказательной медицины, а также обладать практическими навыками в области мышечно-скелетной патологии, заболеваний сердечно-сосудистой и нервной системы, педиатрии и гериатрии. Для обучения этих специалистов в Китае была разработана модель 1+1, включающая в себя один год теоретической подготовки и один год обучения практическим навыкам в сфере физической терапии. Во время первого года теоретического освоения специальности основной акцент был сделан на on-line программы, когда обучение проводилось ведущими преподавателями международных университетов с использованием скайпа и других IT-технологий. Основная задача первого года обучения – это формирование клинического мышления. Второй год обучения предпо-

лагал стажировку специалистов за рубежом в лучших клиниках и ВУЗах, где физиотерапевтические услуги предоставляются на очень высоком уровне. Подобного рода стажировки очень распространены в Китае. Многие университеты имеют международные связи, а обмен опытом и специалистами стал традиционным. Обучение специалистов экспертов по программам 1+1 не исключает одновременного внедрения образовательных программ (с нуля), аккредитованных WCPT, и проведения на территории страны специализированных курсов обучения отдельным методикам физиотерапии.

Выводы

Для создания новой специальности в сфере функционального восстановления больных и инвалидов в России необходимо решить следующие задачи:

1. Определить название специальности (физический терапевт, физиотерапевт, кинезотерапевт или медицинский кинезиолог).
2. Разработать и утвердить образовательный стандарт в соответствии с требованиями WCPT.
3. Войти во Всемирную конфедерацию физических терапевтов (WCPT)
4. Определить и аккредитовать ВУЗы, которые будут осуществлять базовую подготовку данных специалистов
5. Определить список лиц (профессоров, педагогов-практиков), способных преподавать новую специальность
6. Разработать программы переподготовки (для инструкторов-методистов ЛФК и врачей ЛФК)

На наш взгляд наиболее оптимальным названием специальности для России является «медицинский или клинический кинезиолог». Термины физиотерапия и физическая терапия в России имеют совсем иное значение. Название «медицинский кинезиолог» близко по звучанию с «медицинским или клиническим психологом» и будет нормально воспринято сообществом специалистов в сфере реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Иванова Г.Е., Аронов Д.М., Белкин А.А., Беляев А.Ф., Бодрова Р.А., Бубнова М.Г., Буйлова Т.В., Мельникова Е.В., Мишина И.Е., Прокопенко С.В., Сарана А.М., Стаховская Л.В., Суворов А.Ю., Хасанова Д.Р., Цыкунов М.Б., Шмонин А.А., Шамалов Н.А. Пилотный Проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Вестник восстановительной медицины. 2016; 2.
2. Jones A., Skinner M.A. The Current Status of Physical Therapy in China. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine. 2013; 28 (6): 493–501.
3. American Board of Physical Therapy Specialties [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.abpts.org/home.aspx/>. Retrieved 7 August 2016.
4. Cameron M.H. Physical agents in rehabilitation: from research to practice. Philadelphia: W. B. Saunders; 2003. ISBN 0-7216-9378-4.
5. Clark M. Physical Therapist (PT) Education Overview [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.apta.org. Retrieved 2016.02.15.
6. Classification of health workforce statistics. World Health Organization, Geneva [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.who.int/hrh/statistics/workforce_statistics
7. Commission on Accreditation in Physical Therapy Education. 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.captionline.org. Retrieved 23 May 2012.
8. 2010–2011 Fact Sheet: Physical Therapist Education Programs. American Physical Therapy Association. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://nau.edu> Retrieved 28.02.2012.
9. Inverarity L. Grossman K. Types of Physical Therapy. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://physicaltherapy.about.com>. Retrieved 29.05.2008.
10. Klinteberg M. The History and Present Scope of Physical Therapy. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 1992. 8 (1): 4–9.
11. Master's of Physical Therapy (MPT) vs. Doctor of Physical Therapy (DPT) Degree. Exercise Science Guide. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.exercise-science-guide.com>. Retrieved 2016.02.15.
12. Physical. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>.
13. Physical Therapist Assistants and Aides. Occupational Outlook Handbook. U.S. Dept. of Labor Bureau of Labor Statistics. 29 March 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.bls.gov/ooh/healthcare/physical-therapist-assistants-and-aides.htm> Retrieved 23.05.2012.
14. Physical Therapy Tech Career Info and Education Requirements. [Электронный ресурс]. Режим доступа: Education-Portal.com. Retrieved 23 May 2012.
15. Physical Therapist Assistant (PTA) Education Overview. American Physical Therapy Association. 3 March 2011. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.apta.org Retrieved 28 February 2012.
16. Physical therapy. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dictionary.com/browse/physical-therapy>
17. World Confederation for Physical Therapy 2011. Guidelines for Physical Therapist professional entry level education. Revised. WCPT, General Meeting. Amsterdam June 2011 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>
18. World Confederation for Physical Therapy 2012. Data collection project of member organizations WCPT. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.wcpt.org>.

REFERENCES:

1. Ivanov GE, Aronov DM, Belkin AA, Belyaev AF, Bodrova RA, Bubnova MG, Buylova TV, Melnikova EV, Mishina IE, Prokopenko SV, Sarana AM Stakhovskaya LV, Suvorov A., DR Hasanova, Tsykunov MB, Shmonin AA, Shamalov HA. The pilot project "Development of the medical rehabilitation system in the Russian Federation." Journal of restoration medicine. 2016;
2. Jones A., Skinner M.A. The Current Status of Physical Therapy in China. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine. 2013; 28 (6): 493–501.
3. American Board of Physical Therapy Specialties: <http://www.abpts.org/home.aspx/>. Retrieved 7 August 2016.
4. Cameron M.H. Physical agents in rehabilitation: from research to practice. Philadelphia: W. B. Saunders; 2003. ISBN 0-7216-9378-4.
5. Clark M. Physical Therapist (PT) Education Overview: www.apta.org. Retrieved 2016.02.15.
6. Classification of health workforce statistics. World Health Organization, Geneva: www.who.int/hrh/statistics/workforce_statistics.
7. Commission on Accreditation in Physical Therapy Education. 2012: www.captonline.org. Retrieved 23 May 2012.
8. 2010–2011 Fact Sheet: Physical Therapist Education Programs. American Physical Therapy Association: <https://nau.edu> Retrieved 28.02.2012.
9. Inverarity L. Grossman K. Types of Physical Therapy: <http://physicaltherapy.about.com>. Retrieved 29.05.2008.
10. Klinteberg M. The History and Present Scope of Physical Therapy. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 1992. 8 (1): 4–9.
11. Master's of Physical Therapy (MPT) vs. Doctor of Physical Therapy (DPT) Degree. Exercise Science Guide: <http://www.exercise-science-guide.com>. Retrieved 2016.02.15.
12. Physical: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>.
13. Physical Therapist Assistants and Aides. Occupational Outlook Handbook. U.S. Dept. of Labor Bureau of Labor Statistics. 29 March 2012: <http://www.bls.gov/oooh/healthcare/physical-therapist-assistants-and-aides.htm> Retrieved 23.05.2012.
14. Physical Therapy Tech Career Info and Education Requirements: Education-Portal.com. Retrieved 23 May 2012.
15. Physical Therapist Assistant (PTA) Education Overview. American Physical Therapy Association. 3 March 2011: www.apta.org Retrieved 28 February 2012.
16. Physical therapy: <http://www.dictionary.com/browse/physical-therapy>
17. World Confederation for Physical Therapy 2011. Guidelines for Physical Therapist professional entry level education. Revised. WCPT, General Meeting. Amsterdam June 2011: <http://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>
18. World Confederation for Physical Therapy 2012. Data collection project of member organizations WCPT: <http://www.wcpt.org>.

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена актуальному вопросу – подготовке специалистов в сфере реабилитации, целесообразности и необходимости появления новой специальности, которая в разных странах называется по-разному: физическая терапия, физиотерапия, кинезиотерапия и кинезиология. Эквивалентом данной специальности в России на сегодняшний день является специалист (инструктор-методист) по лечебной гимнастике. Актуальность таких специалистов в мире чрезвычайно велика: от 5 до 20 на 10000 населения. В статье обсуждаются особенности их подготовки в разных странах. Ведущей организацией в сфере двигательной или физической терапии является Всемирная Конфедерация по Физической Терапии, которой разработаны все регламентирующие документы по подготовке физических терапевтов – от образования до практики. В статье предлагается алгоритм действий по созданию новой специальности.

Ключевые слова: лечебная физкультура, физическая терапия, кинезиотерапия, кинезиология, подготовка специалистов, международный опыт обучения.

ABSTRACT

Irradiation-induced reactions of rectum, bladder and bowel are the main early and late radiation injuries in the course of rThe article is devoted to the training of specialists in the field of rehabilitation, the feasibility and the necessity of the new specialty formation, which in different countries is named differently: physical therapy, physiotherapy, kineziotherapy and kinesiology. The equivalent of this specialty in Russia today is specialist of medical gymnastics. The relevance of such experts in the world is extremely high: from 5 to 20 per 10,000 population. The article discusses the peculiarities of their training in different countries. The leading organization in the field of motor or physical therapy is the world Confederation for Physical Therapy, which developed the all regulatory documents for the preparation of physical therapists from education to practice. The article proposes the algorithm of actions on creation of a new specialty.

Keywords: physiotherapy, physical therapy, kineziotherapy, kinesiology, training, international education.

Контакты:

Буйлова Т.В. E-mail: tvbuilova@list.ru