

ПРАКТИКА ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ЕВРОПЕ

Белая книга по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе. Глава 9. Образование и непрерывное профессиональное развитие: формирование будущего ФРМ

Альянс европейских организаций по физической и реабилитационной медицине

АННОТАЦИЯ

В контексте Белой книги по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе, в настоящей статье описывается образование врачей ФРМ в Европе. Чтобы получить необходимую область компетенции, специалисты в области физической и реабилитационной медицины должны пройти хорошо организованную и надлежащим образом структурированную подготовку достаточной продолжительности. Фактически, они должны развивать не только медицинские знания, но и компетенции в области ухода за пациентами, вырабатывать конкретные процедурные навыки и позиции к межличностным отношениям и коммуникации, иметь глубокие познания в основных принципах медицинской этики и общественного здоровья, уметь применять политику ухода и профилактики к людям с ограниченными возможностями, осваивать стратегии реинтеграции людей с ограниченными возможностями в общество, применять принципы обеспечения качества и содействовать непрерывному профессиональному развитию на основе практики. В данной статье содержится обновленная подробная информация об образовании и подготовке специалистов, даются рекомендации относительно стандартов, требуемых на европейском уровне, в соответствии с правилами UEMS по созданию Единой учебной базы, состоящей из общего набора знаний, навыков и компетенций для аспирантуры. Роль Европейского совета ФРМ подчеркивается как роль организации, нацеленной на обеспечение самых высоких стандартов медицинской подготовки и здравоохранения в Европе и согласование квалификации врачей ФРМ.

Для этого были созданы теоретические знания, необходимые для практики специальности ФРМ и основных компетенций (результатов обучения), которые должны быть достигнуты в конце обучения, и была добавлена базовая учебная программа для аспирантов ФРМ. Базовое обучение студентов-медиков, которое считается обязательным элементом роста как специальности ФРМ, так и медицинского сообщества в целом, также главным образом нацелено на рассмотрение будущих проблем стареющего населения и увеличения инвалидности на нашем континенте.

Наконец, проблемы повышения квалификации сотрудников и медицинского персонала рассматриваются в европейской перспективе в области ФРМ, и определяется роль Европейского совета по аккредитации программ повышения квалификации медработников (EACCME) UEMS.

(Ссылка на данную статью: Альянс Европейских Организаций по Физической и Реабилитационной Медицине. Белая книга по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе. Глава 9. Образование и непрерывное профессиональное развитие: формирование будущего ФРМ. Eur J Phys Rehabil Med 2018;54:147–153. DOI:10.23736/S1973–9087.18.05153–5)

Ключевые слова: Физическая и реабилитационная медицина – Европа – Образование, медицинское – Учебная программа – Подготовка.

Введение

Белая книга (WB) по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе составлена четырьмя европейскими организациями ФРМ и представляет собой справочник для врачей ФРМ в Европе. WB преследует множество целей, в том числе создание унифицирующей структуры для европейских стран, информирование лиц, принимающих решения на европейском и национальном уровнях, о предоставлении учебных материалов для стажеров и врачей ФРМ и информации о ФРМ медицинскому сообществу, другим специалистам по реабилитации и общественности. В WB утверждается важность специальности ФРМ как первичной медицинской специальности. Содержание включает определения и понятия ФРМ, объяснение необходимости реабилитации для человека и для общества в целом, основы ФРМ, историю специальности ФРМ, а также структуру и деятельность организаций ФРМ в Европе, с последующим подробным изложением практики ФРМ, то есть знаний и навыков физических терапевтов и реабилитологов, области клинической компетенции ФРМ, местом специальности ФРМ в системе здравоохранения и обществе, образования и непрерывного профессионального развития врачей ФРМ, особенностей и

проблем науки и исследований в ФРМ, а также задач и перспектив на будущее ФРМ.

В настоящей статье описывается образование врачей ФРМ в Европе. Описывается подробная информация об образовании и подготовке медицинских специалистов, обсуждение стандартов, требуемых на европейском уровне, даже если они пока (еще) не действуют во всех европейских странах. Базовое обучение студентов-медиков, которое считается обязательным элементом роста как специальности ФРМ, так и медицинского сообщества в целом, также главным образом нацелено на рассмотрение будущих проблем стареющего населения и увеличения инвалидности на нашем континенте. Проблемы повышения квалификации сотрудников и медицинского персонала рассматриваются в европейской перспективе в области ФРМ. Наконец, подробно описаны принципы и содержание европейской учебной программы.

Образование и подготовка

Практика ФРМ характеризуется командным, ориентированным на пациента, целенаправленным подходом, нацеленным на оптимизацию функции и качества жизни пациента, предотвращение осложнений и расши-

рение участия сообщества. Поэтому врачи ФРМ должны развивать не только медицинские знания, но и компетенции в области ухода за пациентами, вырабатывать конкретные процедурные навыки и позиции к межличностным отношениям и коммуникации, иметь глубокие познания в основных принципах медицинской этики и общественного здоровья, уметь применять политику ухода и профилактики к людям с ограниченными возможностями и с нарушениями, приводящими к инвалидности, осваивать стратегии реинтеграции людей с ограниченными возможностями и с нарушениями, приводящими к инвалидности, в общество, применять принципы обеспечения качества и содействовать непрерывному профессиональному развитию на основе практики.

Как руководители многопрофильных реабилитационных команд, участвующих в непрерывном процессе предоставления помощи из больницы в сообщество, они также должны обладать управленческими компетенциями, знать и применять принципы доказательной медицины, учитывать оценку затрат и анализ риска и выгоды в зависимости от потребностей пациента и/или населения.

ФРМ является независимой медицинской специальностью во всех европейских странах, кроме Дании.

Признание этой специальности происходит в России благодаря действию Секции и Совета UEMS-PRM, делегаты которой организовали несколько образовательных мероприятий при непосредственном сотрудничестве с

местными врачами, заявив о создании ФРМ как полноценной и независимой медицинской специальности.

Стандарты в образовании и подготовке врачей ФРМ

Согласно правилам UEMS, установление общего набора знаний, навыков и компетенций для последипломного обучения дает возможность создать общую схему обучения, позволяющую специалистам в этой дисциплине переезжать из одной страны в другую. В соответствии с целями UEMS, Европейский совет ФРМ ставит своей целью повысить безопасность пациентов и качество предоставляемой им помощи за счет разработки самых высоких стандартов медицинского образования и здравоохранения в Европе и согласования квалификации врачей ФРМ. При этом Европейский совет ФРМ не стремится заменить компетенцию национальных органов в определении содержания последипломного обучения в своем собственном государстве, а скорее дополнить его и обеспечить высококачественную подготовку по всей Европе.

Продолжительность подготовки

Для получения широкой сферы компетенции, специалисты ФРМ должны пройти хорошо организованную и надлежащим образом структурированную подготовку соответствующей продолжительности. Из базовой меди-

Таблица 1. Название специальности ФРМ в странах-членах UEMS.

Страна	Название специальности	Продолжительность	Страна	Название специальности	Продолжительность
Австрия	Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation	5 лет 3 мес	Италия	Medicina Fisica e Riabilitativa	4 года
Бельгия	Fysische Geneeskunde en Revalidatie Médecine Physique et de Réadaptation	5 лет + 1 год специал.	Латвия	Fizikālā un rehabilitācijas medicīna	4 года
Босния и Герцеговина	Fizikalna medicina i rehabilitacija	4 года	Литва	Fizine medicina ir reabilitacija	4 года
Болгария	Физиkalна и рехабилитационна медицина (Fizikalna i rehabilitacionna medicina)	4 года	Люксембург	Médecine Physique et de Réadaptation	За границей
Хорватия	Fizikalna medicina i rehabilitacija	4 года 4 мес.	Мальта	Rehabilitation Medicine	4 года 2 мес.
Кипр	Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση (Fisiki Iatriki & Apokatastasi)	За границей	Нидерланды	Revalidatie Geneeskunde	4 года изменили на 3 года 7 мес.
Чешская Республика	Rehabilitační a fyzikální medicina	2 года + 3 года	Норвегия	Fysikalsk medisin og rehabilitering	1 год +4 года
Дания	Fysiurgi	–	Польша	Rehabilitacja Medyczna	5 лет
Эстония	Taastusravi ja füsiaatria	3 года	Португалия	Medicina Física e de Reabilitação	5 лет
Финляндия	Fysiatría	5 лет	Румыния	Medicină Fizică și Reabilitare	4 года
Франция	Médecine Physique et de Réadaptation	4 года	Россия	–	–
Германия	Physikalische und Rehabilitative Medizin	1 год внутр. Медицина/неврология 1 год ортопедия +3 года ФРМ	Сербия	Fizikalna Medicina I Rehabilitacija	4 года
Греция	Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση (Fisiki Iatriki & Apokatastasi)	5 лет	Республика Словакия	Fyziatria, balneológia & liečebná rehabilitácia	4 года
Венгрия	Rehabilitációs Medicina	5 лет	Словения	Fizikalna in rehabilitacijska medicina	2 года 3 мес. + 2 года 9 мес.
Исландия	Endurhæfingarlækningar	–	Испания	Medicina Física y Rehabilitación	4 года
Ирландия	Rehabilitation Medicine	4 года	Швеция	Rehabiliterings Medizin	5 лет
			Швейцария	Médecine Physique et de Réadaptation Physikalische Medizin und Rehabilitation Medicina Fisica e Riabilitativa	5 лет
			Турция	Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon	4 года (можно продлить до 4,5 лет)
			Украина	Фізична та реабілітаційна медицина	4 года
			Великобритания	Rehabilitation Medicine	4 года

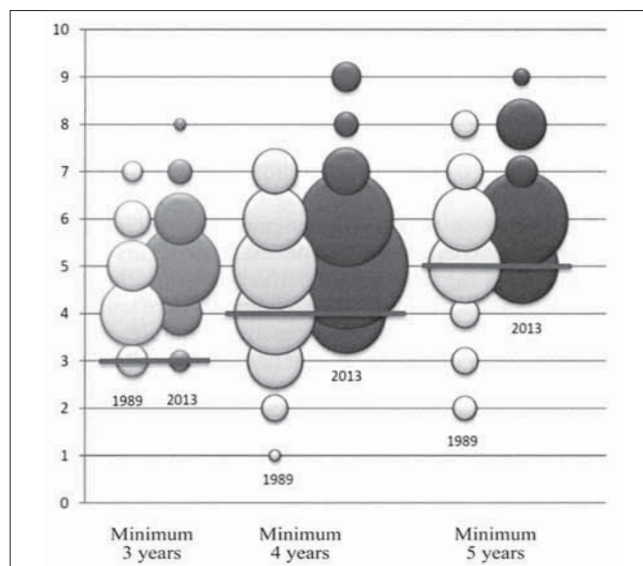
цинской подготовки они должны извлечь определенные компетенции, которые усиливаются благодаря знаниям и опыту, приобретенным во время их совместной основной подготовки в области внутренней медицины, ортопедии, неврологии и т.д. Из-за различных национальных традиций и законов, название и направление специальности ФРМ, а также продолжительность обучения варьируются (таблица I). Хотя средняя продолжительность обучения всех специальностей в Европе увеличилась в период с 1989 по 2013 год (рисунок 1),¹ в настоящий момент в некоторых европейских странах наблюдается тенденция к сокращению продолжительности подготовки медицинских специалистов исходя из соображений экономической и общественной подотчетности.² Образовательная программа ФРМ в Европе обычно составляет в 48-месячном формате, в некоторых странах она достигает 72 месяцев, в том числе минимум 36 месяцев клинической подготовки (из которых 24 месяца, проведенных в отделе ФРМ).

Однако, учитывая огромный рост ожидаемой продолжительности жизни во всей Европе и, как следствие, увеличение болезней, связанных с возрастом, с острым началом и хроническим течением, частота и сложность сопутствующих заболеваний в реабилитационных палатах заметно возросли. Пациенты госпитализируются в больницы намного раньше после начала острой болезни или травмы, а также возрастает сложность инвалидности. По этой причине Совет ФРМ выступает за продолжительность обучения 60 месяцев, включая субординатуру сроком 12 месяцев в других отделениях (например, терапевтическое отделение, неврология, интенсивная терапия и другие). Кроме того, для предоставления пациентам оптимальной помощи, стажеры ФРМ, как ожидается, будут развивать способности принимать решения, основываясь на поиске, понимании и использовании наилучших доступных доказательств. На основе этого, рекомендуется отводить стажерам ФРМ не менее шести месяцев обучения методам исследований в качестве обязательной составляющей их образования. Реабилитация представляет собой сложную деятельность и зависит от нескольких факторов. Необходимо изучать и применять конкретные методологические аспекты для достижения таких уровней доказательств, в научной литературе, которые могут помочь специальности успешно развиваться и быть конкурентоспособной в будущих экономиках здравоохранения. Следовательно, потенциальным ученым следует оказывать поддержку в прохождении программ на получение степени Доктора Философии в подразделении, укомплектованном соответствующим персоналом.

Руководители, преподаватели и учебные подразделения

Обучение врачей ФРМ для самостоятельной работы носит экспериментальный характер и обязательно возникает в контексте системы оказания медицинской помощи. Обучение должно осуществляться в специализированных центрах, где имеется квалифицированный персонал и достаточные ресурсы.

Руководитель подготовки ФРМ несет общую ответственность за программу обучения; он контролирует и обеспечивает качество дидактического и клинического образования и ведет наблюдение за интернами на всех объектах, участвующих в образовательной программе. Он/она должен обладать специальным опытом ФРМ и быть признан в качестве преподавателя ФРМ ответственным национальным органом в своей стране. Также



Minimum 3 years
Minimum 4 years
Minimum 5 years

Минимум 3 года
Минимум 4 года
Минимум 5 года

Рисунок 1. Распределение специальностей с официальным курсом продолжительностью не менее 3, 4 или 5 лет, соответственно, в разных европейских странах: результаты двух разных опросов, проведенных в 1989 и 2013 годах.

рекомендуется, чтобы такой руководитель получил статус преподавателя-врача высшей категории в ФРМ.

Каждый стажер должен быть закреплен за одним преподавателем (врачом ФРМ), имеющим документированную квалификацию в обучении и наблюдении за интернами. Преподаватели постоянно играют роль наставника, помогая стажерам развивать навыки, знания и отношения, имеющие отношение к практике ФРМ, и берут на себя дифференцированную и прогрессивную ответственность за уход за отдельными пациентами.

Оценка результатов обучения и подготовки

Оценка достигнутых результатов обучения/подготовки должна проводиться, по крайней мере, на ежегодной основе Руководителем вместе с преподавательским составом.

Должны вестись соответствующие постоянные записи оценки. Такие записи должны находиться в файле стажера и должны быть доступны для стажера и другого уполномоченного персонала. Оценка должна быть объективной и способствовать прогрессивному повышению производительности стажеров, соответствующей их образовательному уровню. В частности, экзамен в конце последнего года обучения должен подтвердить достаточную компетентность стажера для начала практики без непосредственного контроля над ним. В процессе оценки права стажера должны быть защищены надлежащими правовыми процедурами. Стажеру должна быть предоставлена политика учреждения в письменном виде, касающаяся его прав и обязанностей, и прав, и обязанностей учреждения.

Процедуры сертификации

Специалисты ФРМ могут свободно перемещаться в странах-членах UEMS, но должны иметь сертификацию

своих национальных учебных органов.³ Такая сертификация дает право на признание специалиста Европейским советом ФРМ, который обладает всеобъемлющей спецификацией по нескольким аспектам последипломного образования для специалистов ФРМ. Она включает в себя:

- учебную программу для последипломного образования, содержащую базовые знания и применение ФРМ при определенных заболеваниях;
- образец учебного курса продолжительностью не менее четырех лет в отделении ФРМ с подробной регистрацией единого официального журнала;
- единый письменный ежегодный экзамен по всей Европе;
- систему национальных руководителей в сфере обучения и аккредитации для налаживания эффективных контактов со стажерами в своей стране;
- стандартные правила аккредитации преподавателей и процесс сертификации;
- контроль качества учебных мест путем их посещения аккредитованными специалистами; а также
- повышение квалификации в рамках UEMS, охватывающее систему повышения квалификации медицинских специалистов с подтверждением соответствия каждые десять лет.

Более подробную информацию о правилах этой системы образования и подготовки можно найти на веб-сайте Секции UEMS-PRM, www.euro-prm.org, где также доступны бланки заявлений.

В настоящее время в Европе насчитывается около 20 000 врачей ФРМ и 3000 стажеров ФРМ; из 3897 врачей ФРМ, которые прошли сертификацию Европейским советом с 1993 года, 1094 являются активными научными сотрудниками Европейского совета ФРМ: 260 из них получили звание старших научных сотрудников; 24 учебных учреждения (список которых доступен на веб-сайте по адресу http://euro-prm.org/certification_docs/TC.htm) являются центрами по обучению ФРМ с профессиональной сертификацией в соответствии с европейским стандартом.

Бакалавриат

Борьба с заболеваниями – это командный аспект медицинской практики, ориентированный на пациента, направленный на достижение цели и на оптимизацию функции и качества жизни пациента, предотвращение осложнений и расширение участия сообщества.

Студенты-медики будут нести ответственность за уход за пациентами с ограниченными возможностями и людьми с нарушениями, приводящими к инвалидности, независимо от того, какую область они выберут для себя в качестве аспирантов. В настоящее время пациенты, в лечении которых участвуют практически все специальности, имеют потребности в реабилитации; люди в настоящее время выживают в случаях, которые ранее были смертельными, но теперь им приходится бороться с нарушениями или инвалидностью, или, лучше сказать, с ограничениями их деятельности и участия.⁴

Как результат, всем врачам необходимо получать базовые знания о реабилитации, признавая, что большинство из них не будут работать в качестве специалистов в данной области или проводить конкретные реабилитационные мероприятия. Поэтому важно, чтобы хорошо обученные врачи ФРМ преподавали ФРМ на всех медицинских факультетах по программе бакалавриата, и, как минимум, уделяли внимание следующим темам:

- принципы ФРМ и биопсихосоциальная модель международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;
- организация и практика ФРМ (реабилитация в период острой фазы и в период восстановления, а также программы реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями);
- принципы и цели функционального анализа и основные неблагоприятные факторы функционального восстановления;
- принципы и потенциал физиотерапии, трудотерапии, (нейро)психологии, логопедии и других реабилитационных терапий;
- принципы и эффекты лекарственного лечения, используемые для улучшения функции, предотвращения осложнений, устранения боли или любого другого источника дискомфорта;
- комплексные программы реабилитации и основные показания к ним;
- реабилитационные потребности пациентов с особыми нарушениями (например, инсульт, множественная травма, боль в пояснице, артрит, рак и т.д.);
- знание социальной системы и законодательства об инвалидности и реабилитации на национальном уровне, а также вопросов этики и защиты прав в области реабилитации.

Эти концепции уже являются частью обязательной подготовки в ФРМ в большинстве европейских стран. Европейский совет ФРМ определил основу для учебной программы бакалавриата с практическими навыками и определения периода подготовки на факультете ФРМ. В плане действий Европейского совета ФРМ на 2014–2018 гг. представлена электронная книга, поддерживающая такой учебный план.

Повышение квалификации сотрудников (CDP) и медицинских работников (CME)

В интересах безопасности пациентов и предоставлении качественной помощи все врачи обязаны участвовать в непрерывном процессе обучения и подготовки на протяжении всей жизни для поддержания хорошего уровня профессиональной практики. Обеспечение качества должно демонстрировать соответствие национальных стандартов международным стандартам. В этом глобальном контексте повышение квалификации сотрудников (CDP) должно учитывать международные инновации и передовую практику, требуя от всех практикующих врачей постоянного совершенствования, приобретения новых навыков и обновления практики с включением новых доказательств и руководящих принципов, по мере их появления. Контроль за этим осуществляется национальными регулирующими органами.

В соответствии с вышеуказанными требованиями, CDP и повышение квалификации медицинских работников (CME) являются неотъемлемой частью профессиональной практики врачей ФРМ. Все врачи ФРМ должны доказывать свою постоянную компетентность. Процесс должен быть прозрачным, подотчетным, поддающимся регулированию и полезным для обеспечения качества в процессе прохождения перееаттестации.

CDP включает в себя все образовательные средства для обновления, разработки и улучшения методов применения врачами их знаний, навыков, отношений (включая поведение и этические стандарты), требуемых в их профессиональной жизни. CDP, например, включает в

себя мероприятия по укреплению командной работы, улучшению навыков управления, профессионализма, межличностной коммуникации, навыков работы с информационными технологиями, обучения, проведения исследований, экспертной оценки, аудита и отчетности. В этом смысле CDP включает и выходит за рамки CME (клинические знания); однако образовательные баллы CME можно рассматривать как простой способ подтвердить участие в CME/ CDP и как общую «валюту CME». UEMS согласовал свою аккредитацию CME по Европейским образовательным баллам CME (ЕКПКМР), которые могут использоваться по всей Европе и, благодаря соглашению о взаимном признании с Американской медицинской ассоциацией, также в Северной Америке. Американский совет по физической медицине и реабилитации (ABPMR) является одним из 24 медицинских специализированных советов, которые входят в Американский совет по медицинским специальностям (ABMS).⁵ Цель ABMS – защита общественности путем определения общих стандартов для врачей для получения сертификации и последующей перееаттестации в своих соответствующих специальностях. ABMS оценивает и сертифицирует врачей, которые отвечают определенным требованиям в области образования и обучения. ABPMR устанавливает требования к сертификации и перееаттестации, разрабатывает экзамены, стремится улучшить обучение и способствует установлению стандартов физической медицины и реабилитации (см. www.abms.org).

Европейский совет по аккредитации программ повышения квалификации медработников UEMS (EACCME)[®] является учреждением UEMS, который формально представляет европейские страны: поэтому его образовательные баллы признаны национальными аккредитационными органами как дополнительные, неконкурентные, в своей компетенции и деятельности. Европейские положения одинаковы для всех специальностей. EACCME отвечает за координацию своей деятельности по всем медицинским специальностям, а на веб-сайте UEMS дается подробная информация о требованиях к повышению квалификации для всех медицинских специалистов в Европе (см. www.uems.org). Обязательное CDP/ CME вводится в некоторых странах Европы и становится все более необходимым в медицинской практике. Схемы профессиональных компетенций – это формальные структуры, предоставляемые государствами-членами для поддержания компетентности зарегистрированных специалистов на желаемом уровне. Каждый врач обязан регистрироваться по такой схеме. На национальном уровне эти страны разработали свои собственные правила, и большинство из них имеют обязательные требования. Некоторые страны узаконили эти требования. Совет ФРМ создал Комитет CDP/CME, который отвечает за соответствующие программы повышения квалификации по нашей специальности, за аккредитацию нескольких научных мероприятий на европейском уровне и за научный статус сертифицированных врачей ФРМ. Международные учебные программы служат для обучения врачей ФРМ и их коллег в реабилитационных командах; они охватывают основные темы науки и клинического обучения, а также исследовательские и технические программы. Программа CDP/CME, организованная на европейском уровне для аккредитации международных конгрессов и мероприятий ФРМ, основана на положениях взаимного соглашения, подписанного между EACCME и Секцией и Советом UEMS-PRM, чьи данные публикуются на веб-сайте Совета ([http://www.euro-prm.org/index](http://www.euro-prm.org/index.php?option=com_content&view=article&id=23&Itemid=168&lang=en)

http://www.euro-prm.org/index.php?option=com_content&view=article&id=23&Itemid=168&lang=en).

В соответствии с этим взаимным соглашением Национальный орган по аккредитации каждого государства-члена ЕС (и ЕЭЗ):

- является соответствующим органом, который руководит и контролирует аккредитацию работающих в своей стране врачей и определяет количество необходимых баллов;
- отвечает за соответствующие программы по специальности, за аккредитацию научных мероприятий на европейском уровне и за научный статус сертифицированных врачей ФРМ.

Каждый врач ФРМ, признанный Советом, должен набрать 250 образовательных баллов в течение пятилетнего периода для прохождения перееаттестации (www.euro-prm.org). Баллы можно заработать посредством различных мероприятий CME, включая пассивное или активное участие в научных мероприятиях, публикации в журналах/книгах, в ходе учебного процесса (например, на степень Доктора Философии) и самообразования (посредством личной подписки на журналы ФРМ или регистрируемого посещения интернет-курсов обучения ФРМ). В соответствии с правилами UEMS, Совет ФРМ признает, что в методологиях, с помощью которых осуществляются CME и CDP, а врачи получают доступ к образовательным возможностям, были достигнуты значительные успехи. Поэтому он признает использование новых средств массовой информации для проведения CDP/ CME, которые выходят за рамки традиционных лекций, симпозиумов и конференций. Врачи обязаны выполнять требования CME до их аттестации, что становится неотъемлемой частью как национальной, так и европейской жизни.

Совет ФРМ также берет на себя ответственность за расширение возможностей обучения для стажеров ФРМ и молодых врачей ФРМ путем спонсирования международных учебных программ и предоставления учебных материалов. Рассматривая только 2015 год, Совет ФРМ аккредитовал 18 международных курсов, предоставив в общей сложности 293 образовательных баллов CME.

Первым мероприятием, спонсируемым Европейским советом, стала Европейская школа в Марселе по анализу осанки и движения, которая была создана в 2000 году. Школа представляет собой ежегодный двухнедельный курс для врачей, инженеров и других специалистов по реабилитации со всей Европы. В 2005 году в Сиракузах стартовала евро-средиземноморская летняя школа по реабилитации. Это ежегодный курс повышения квалификации по вопросам реабилитации, который проводится бесплатно и с предоставлением жилья для 40 стажеров ФРМ из стран-членов UEMS и стран Средиземноморья.

Несколько электронных книг с образовательным контентом были опубликованы и бесплатно предоставлены многим стипендиатам и стажерам. В настоящее время их можно загрузить с веб-сайта Совета ([http://www.euro-prm.org/index](http://www.euro-prm.org/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=178&lang=en)

Учебная программа в ФРМ: основные принципы

Различные области компетенции и мероприятий врачей ФРМ обычно описываются категориями с учетом основных заболеваний или нарушений систем органов. На самом деле, неотложная медицина/общая медицина

сосредоточена в основном на органах, болезнях и механизмах травматизма на основе Международной классификации болезней – медицинской модели МКБ. Это влияет на способ категоризации пациентов далеко за пределами медицинской сферы и не подходит для функционально-ориентированной медицинской специальности, такой как ФРМ.⁶ Вместо этого, сферы компетенции и мероприятий врачей ФРМ должны быть перечислены с применением функциональных категорий, основанных на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – МКФ. Согласно этой модели, врачи ФРМ должны:

- знать биопсихосоциальные детерминанты здоровья и сложное взаимодействие факторов, которые ограничивают участие и автономность людей с ограниченными возможностями в контексте их заболевания;
- обладать умением сообщать об этом пациенту, семье пациента, коллегам и реабилитационной команде для обеспечения эффективного комбинированного подхода, ориентированного на конкретные приоритеты пациента;
- демонстрировать клиническую практику, в высшей степени ориентированную на человека, с акцентом на анализ, планирование и обучение в тесной связи с членами команды и в рамках культуры расширения прав и возможностей и управления рисками.

На основе такого подхода, компетенции, которые врач должен получить во время обучения или обладать к концу обучения, касаются:

- клинического и инструментального анализа для определения механизмов патофизиологии и основного диагноза состояния пациента;
- знания принципов обучения/нейропластики/восстановления/выздоровления;
- функционального анализа в рамках МКФ, включая анализ нарушения функции/структуры тела, ограничения деятельности и участия и различие между потенциалом и эффективностью на основе выявления контекстуальных (личностных характеристик) и внешних барьеров/фасилитаторов;
- применения инструментов клинического и инструментального анализа для изучения двигательных, когнитивных, поведенческих и автономных функций;
- прогноза заболевания / инвалидности, выявление неблагоприятных / благоприятных факторов функционального восстановления и определения способов (путей) восстановления, компенсации и адаптации;
- разработки и проведения плана реабилитации с помощью командного подхода, который заключается в установлении достижимых краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных целей, согласованных с пациентом и человеком, осуществляющим уход, и в конечном итоге приводит к реинтеграции пациента в общество и улучшению его качества жизни;
- назначения, максимально основанного на фактических данных, медицинского и физического лечения (включая лечение медицинскими препаратами, физическими методами, с применением инновационных технологий, природных факторов и др.), а также технических средств (ортезы, протезы, инвалидные коляски и др.), эффективных для достижения целей плана реабилитации;
- профилактики и лечения осложнений;
- навыков руководства и преподавания, необходимых для координации и определения приоритетности совместной работы;

- навыков общения, необходимых для сообщения и объяснения соответствующей информации пациенту / людям, осуществляющим уход, коллегам, ответственным за пациента, и другим специалистам в области здравоохранения, в целях совместного участия в планировании и осуществлении непрерывного медицинского обслуживания с начальной стадии до подострого и стабильного состояния;
- обязательства выполнять профессиональные обязанности и соблюдать этические принципы, проявляя понимание, честность и уважение к другим; отзывчивости к потребностям пациентов, соблюдения конфиденциальности и автономности пациентов, сочувствия и отзывчивости к различным пациентам, независимо от (включая, но не ограничиваясь) пола, возраста, культуры, расы, религии, инвалидности и сексуальной ориентации;
- активного сотрудничества с органами здравоохранения и другими организациями системы здравоохранения;
- определения потребностей населения в области здравоохранения и осуществления соответствующих мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья, здорового образа жизни, и на профилактику заболеваний;
- проведения программ терапевтического образования для людей с ограниченными возможностями и людей, осуществляющих уход;
- участия в образовании врачей и других специалистов, предоставляющих помощь людям с ограниченными возможностями;
- оценки затрат и анализа рисков и выгод при лечении пациентов и/или населения;
- способности повышать качество профессиональной деятельности за счет повышения квалификации, самооценки;
- организации практики и карьеры с целью профессионального развития;
- способности применять основные принципы исследования, в том числе способы проведения, оценки и объяснения исследования пациентам и его применения в оказании помощи.

В контексте подхода, ориентированного на заболевание, врачи ФРМ должны повышать чувство прогрессивной ответственности за диагностику, оценку и лечение нарушений, обычно встречающихся в ходе реабилитации пациентов всех возрастов в следующих областях:

- острые и хронические скелетно-мышечные синдромы, включая спортивные травмы, профессиональные травмы, ревматологические нарушения, уход после переломов костей, и послеоперационную составную артропластику;
- острые и хронические болевые состояния, в том числе прием медикаментов, проведение физических способов лечения, выполнение упражнений, терапевтические и диагностические инъекции, а также психологическое и профессиональное консультирование;
- врожденные или приобретенные ампутации;
- инсульт;
- врожденная или приобретенная черепно-мозговая травма;
- врожденные или приобретенные нарушения спинного мозга;
- врожденные или приобретенные миопатии, периферические невропатии, заболевания моторных ней-

ронов и моторной системы, а также другие нейромышечные заболевания;

- легочные, сердечные, онкологические, инфекционные, иммуносупрессивные и другие распространенные медицинские нарушения, наблюдаемые у пациентов с физическими недостатками или с нарушением, приводящим к инвалидности;
- нарушения тканей, такие как язвы и раны;
- медицинское ухудшение физического состояния, восстановление и хорошее физическое состояние;
- метаболические нарушения. Учебная программа последипломного образования по специальности ФРМ включает в себя теоретические знания, необходимые для практики медицинской специальности Физической и реабилитационной медицины, а также основные навыки (результаты обучения), которые должны быть освоены к концу обучения.

И хотя пути начала обучения варьируются в разных странах Европы, учебная программа имеет много общего на континенте и соответствует требованиям Американского совета (см. веб-сайт www.abprm.org) или другим программам ординатуры по реабилитационной медицине (<http://www.singhealthresidency.com.sg/Pages/RehabilitationMedicine.aspx>).

[healthresidency.com.sg/Pages/RehabilitationMedicine.aspx](http://www.singhealthresidency.com.sg/Pages/RehabilitationMedicine.aspx)).

Список использованной литературы

1. Duchateau DC, Rol M Van Der, Smit Jongbloed LJ, Jong EM De, Vos P. Eindrapportage Quicksan Opleidingsduur en Bekostiging Medisch Specialistische Vervolgopleidingen in de EC. 2013
2. Kiekens C, Moyaert M, Ceravolo MG, Moslavac S, Juocevicius A, Christodoulou N, et al. Education of physical and rehabilitation medicine specialists across Europe: a call for harmonization. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2016 Dec;52(6):881–6.
3. The European Parliament and the Council of the European Union. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. *Off J Eur Union.* 2005;22–142.
4. Ward AB, Gutenbrunner C, Damjan H, Giustini A, Delarque A. European Union of Medical Specialists (UEMS) section of Physical & Rehabilitation Medicine: a position paper on physical and rehabilitation medicine in acute settings. *J Rehabil Med.* 2010 May; 42(5):417–24.
5. American Board of Physical Medicine and Rehabilitation. Curriculum of Knowledge [Internet]. Available from: https://www.abprm.org/part1/documents/Part1Outline_Weights.pdf
6. Wade D. Rehabilitation – a new approach. Part four: a new paradigm, and its implications. *Clin Rehabil.* 2016 Feb;30(2):109–18.

В данной статье коллективное авторское название Альянса Европейских Организаций ФРМ включает:

- Европейскую академию реабилитационной медицины (EARM)
- Европейское общество ФРМ (ESPRM)
- Европейский союз медицинских специалистов – Секция физической и реабилитационной медицины (UEMS-PRM)
- Европейскую коллегия по физической и реабилитационной медицине (ECPRM) – обслуживается Советом UEMS-PRM
- редакторов третьего издания Белой книги по Физической и Реабилитационной Медицине в Европе: Мария Габриэлла Чераволо, Энтони Б. Уорд, Педро Кантоста, Николас Христодулу, Ален Деларк, Кристоф Гутенбруннер, Шарлотта Кикенс, Саша Мославац, Энрике Варела-Доносо, Мауро Замполини, Стефано Негрини
- соавторов: Мария Габриэлла Чераволо, Вим Г.М. Янссен, Хасинта МакЭллиготт, Анжела Макнамара, Калоджеро Фоти, Саша Мославац, Ракель Валеро, Энрике Варела-Доносо, Рольф Фришкнехт, Альвидас Юочевичюс, Рошель Т. Ди, Ален Ельник